

Tussen vonk en vlam

eHealth-monitor 2015

Betere zorg
door betere informatie
Nictiz

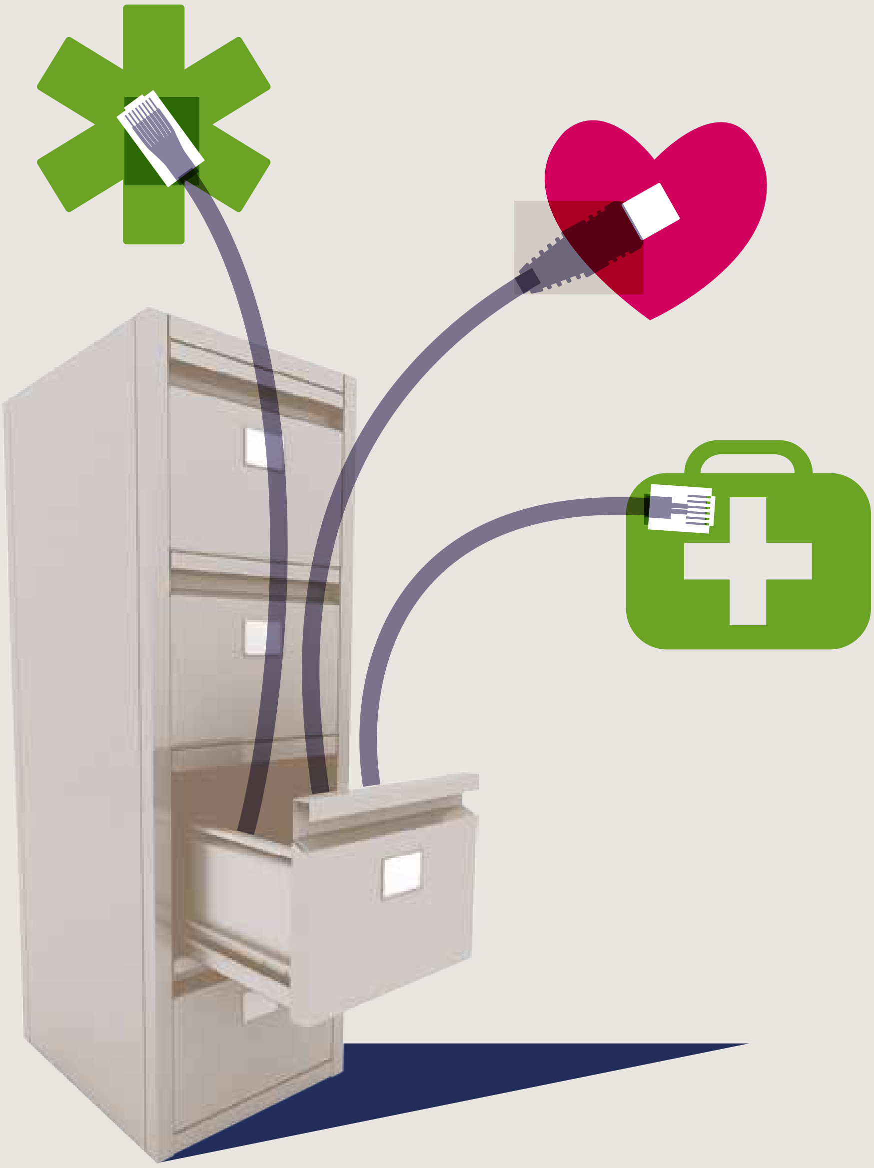
nivel

Tussen vonk en vlam

eHealth-monitor 2015

Johan Krijgsman
José Peeters
Arina Burghouts
Anne Brabers
Judith de Jong
Tamara Moll
Roland Friele
Lies van Gennip

Dit is een uitgave van Nictiz en het NIVEL
Den Haag en Utrecht, oktober 2015



Inhoudsopgave

Bij dit rapport hoort een losse tabellenbijlage, de tabellenbijlage eHealth-monitor 2015, en een infographic met een weergave van de belangrijkste resultaten.



Samenvatting

De Nederlandse zorg is druk aan de slag met eHealth, zo zien we in deze derde editie van de eHealth-monitor. Meer dan een derde van de huisartsen, ruim de helft van de medisch specialisten en twee derde van de psychiaters gaven aan dat in hun praktijk of zorginstelling in het afgelopen jaar een pilot is gedaan met een eHealth-toepassing (zie kader 'Pilots'). Het meest opvallende is, dat in meer dan zeventig procent van de gevallen het gebruik van de eHealth-toepassing na de proefperiode werd voortgezet. Desondanks zijn de resultaten van al deze lokale inspanningen nog niet altijd op landelijke schaal zichtbaar.

Meer dan negentig procent van de artsen noemt voorbeelden van eHealth die zij veelbelovend vinden. Artsen noemen bij de pilots en de goede voorbeelden een breed scala aan eHealth-toepassingen. In deze monitor gaan we nader in op de zaken waarin artsen meerwaarde zien (zie ook kader 'nieuw in deze monitor' en hoofdstuk 4).

Gebruik eHealth onder verpleegkundigen groeit

Onder verpleegkundigen steeg het gebruik van internet om bijvoorbeeld informatie op te zoeken of om patiënten informatie te laten zien (hoofdstuk 7). Ook het gebruik van apps voor zorg en gezondheid nam toe in deze groep. Het gebruik van beeldbellen en medicijndispensers onder verpleegkundigen nam met name in de care toe. Dit was bijna een verdubbeling, tot rond een vijfde van de verpleegkundigen (gebruik door de verpleegkundige zelf in of door anderen in de zorginstelling). Dit draagt bij aan de doelstelling van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) om mensen met zorg en ondersteuning thuis de mogelijkheid te geven via een beeldscherm contact te maken met een zorgverlener.

eHealth is het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, met name internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren.

De eHealth-monitor is een jaarlijks terugkerend onderzoek, waarin Nictiz en het NIVEL de beschikbaarheid en het gebruik van eHealth in Nederland in kaart brengen. Daarbij wordt ook gekeken naar belemmeringen, effecten en ontwikkelingen in de tijd.

De resultaten van deze monitor zijn gebaseerd op vragenlijsten van 728 zorggebruikers, 844 artsen en 910 verpleegkundigen. Aanvullend namen zes bestuurders van zorgorganisaties en tien zorgverleners deel aan een online focusgroep.
Zie ook bijlage A.

Pilots

Voorbeelden van eHealth-toepassingen waarmee in de praktijk of zorginstelling van artsen pilots werden uitgevoerd:

- elektronische patiëntendossiers (vooral genoemd door medisch specialisten);
- elektronische voorschrijfsystemen voor medicatie;
- e-consulten;
- afspraken en herhaalrecepten via internet;
- online hulpprogramma's voor psychische problemen.

Nieuw in deze monitor

In deze derde editie van de eHealth-monitor gaan we in op de meerwaarde voor zorggebruikers en zorgverleners. Zo vroegen we in meer detail naar de behoeften van zorggebruikers en mantelzorgers en naar het soort eHealth-toepassingen waarin zij voor zichzelf meerwaarde zien (hoofdstuk 4).

Hetzelfde deden we voor artsen. We keken naar de ICT-problemen die zij in hun werk ervaren en naar de eHealth-toepassingen waarvan zij verwachten dat hun praktijk of zorginstelling daar het komende jaar op gaat richten. Om te zien wat leeft onder artsen vroegen we ook of ze in het afgelopen jaar aan pilots hebben meegedaan. Daarnaast keken we bij huisartsen naar het gebruik van nieuwe bekostigingsregels voor eHealth (hoofdstuk 4).

Om meer te weten te komen over de inzet van eHealth in de GGZ vroegen we zorggebruikers die contact hadden met GGZ-hulpverleners naar het gebruik van online behandelingen (hoofdstuk 6).

Behoeften van zorggebruikers bieden openingen voor eHealth

In deze eHealth-monitor keken we meer in detail naar de knelpunten die zorggebruikers ervaren (hoofdstuk 4). Twee zaken vallen op:

- Twee vijfde van de zorggebruikers vindt het een probleem dat zij speciaal de deur uit moeten om een zorgverlener te spreken en wil daar graag een oplossing voor.
- Een kwart van de zorggebruikers vindt het een probleem dat ze niet kunnen controleren of de informatie die de zorgverlener in het dossier vastlegt juist is.

Beide problemen bieden openingen voor eHealth-toepassingen.

Veel zorggebruikers en mantelzorgers willen online diensten

Zorggebruikers en mantelzorgers hebben vergelijkbare wensen ten aanzien van eHealth (hoofdstuk 4). Beiden zien vooral voordelen in de mogelijkheid om informatie over zorg en gezondheid op te zoeken op een website, via internet recepten aan te vragen of een afspraak te maken, via e-mail of een website een vraag te stellen. Dit lijkt hen gemakkelijk en tijdsbesparend. Een derde van de zorggebruikers vindt het handig om zijn eigen medische gegevens in te zien.

De interesse in online diensten hangt wel samen met leeftijd en opleiding. Jongeren zien vaker voordeel in dergelijke mogelijkheden dan ouderen en hoger opgeleiden vaker dan lager opgeleiden. Dat betekent dat er ook een groep patiënten is voor wie de traditionele manier van contact met de zorgverlener belangrijk blijft.

Chronisch zieken blijken vaker dan niet-chronisch zieken voordeel te zien in het zelf bijhouden van gegevens over hun gezondheid op een website of met een app.

Gebruik van online diensten onder zorggebruikers zet niet door

Nog steeds blijken relatief weinig zorggebruikers zich bewust te zijn van de online mogelijkheden bij hun huisarts, medisch specialist of fysiotherapeut (hoofdstuk 5). Het meest bekend zijn herhaalrecepten via internet bij de huisarts. In 2015 kenden drie op de tien zorggebruikers deze mogelijkheid en maakte vijftien procent hiervan gebruik.

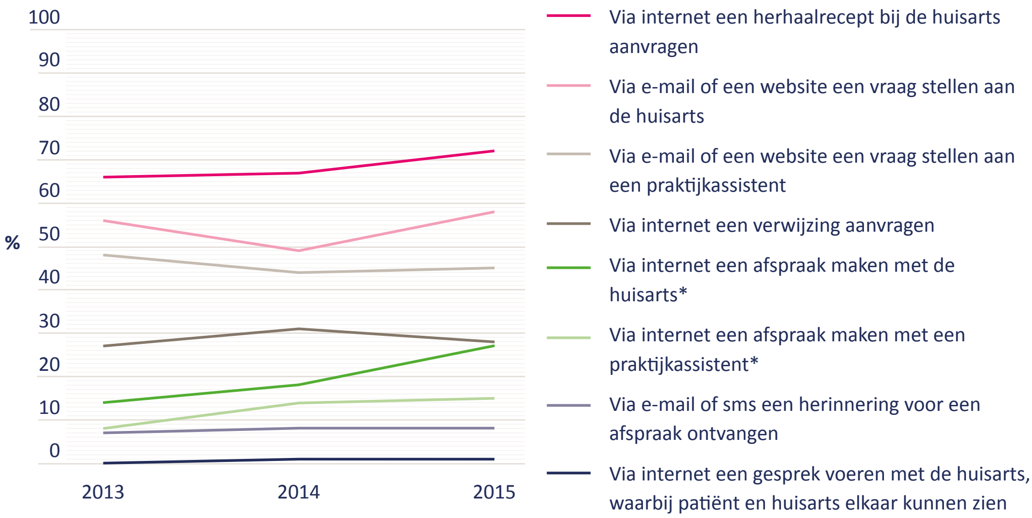
Van 2013 op 2014 groeide onder zorggebruikers de bekendheid met online diensten van met name de huisarts. Denk aan het e-consult (via internet een vraag stellen), afspraken maken via internet en aanvragen van herhaalrecepten. In 2015 zette die groei in bekendheid niet door. Het gebruik van deze diensten ligt nog steeds op maximaal een tiende van de zorggebruikers, met uitzondering van het herhaalrecept bij de huisarts en het e-consult bij de GGZ-hulpverlener. Tegelijkertijd zeggen ongeveer twee op de vijf zorggebruikers dergelijke diensten wel te willen gebruiken.

Ongeveer de helft van de huisartsen en drie op de tien medisch specialisten zeggen aandacht te besteden aan de online mogelijkheden tijdens het consult. Kennelijk is dit onvoldoende om zorggebruikers bekend te maken met deze mogelijkheden.

Groei in aanbod online afspraken en herinneringen, niet in andere online diensten

Bezien over een langere termijn (ten opzichte van 2013) steeg het aanbod van online afspraken bij huisartsen voor patiënten (hoofdstuk 5). Bij andere diensten, zoals vragen stellen via e-mail of een website (e-consult) of herhaalrecepten aanvragen via internet is geen stijging te zien, maar ligt het aanbod al op een hoger niveau. Zie figuur 1. Bij medisch specialisten nam het sturen van herinneringen voor een afspraak via sms of e-mail toe, maar was geen stijging te zien in online afspraken, herhaalrecepten of e-consulten.

Figuur 1:
Percentage huisartsen dat de aangegeven mogelijkheden voor online contact aanbiedt aan patiënten, van 2013 tot 2015 (n=171-396).



**Significante toename in 2015 ten opzichte van 2013 (verschillen tussen 2013 en 2014 en tussen 2014 en 2015 zijn niet significant)*

Behandeling in eerstelijns-GGZ nog weinig online
Zorggebruikers die het afgelopen jaar contact hadden met een GGZ-hulpverlener (meestal een praktijkondersteuner GGZ of een psycholoog) hadden weinig mogelijkheden om een (deels) online behandeling te volgen (hoofdstuk 6). Huisartsen, die een grotere rol hebben gekregen in de GGZ, noemen dergelijke toepassingen wel als prioriteit voor de komende tijd.

Meer mensen houden zelf gegevens over hun gezondheid bij
Opvallend is dat de groep mensen die zijn lichamelijke activiteit bijhoudt met bijvoorbeeld een stappenteller steeg tot een vijfde van de zorggebruikers (hoofdstuk 6). Ook houden meer mensen zelf via internet of met een mobiele app gegevens bij over hun doktersbezoeken of behandelingen. Daarbij gaat het wel nog steeds om minder dan een tiende van de zorggebruikers. Toch is dit laatste een interessante ontwikkeling gezien het pleidooi van patiëntenfederatie NPCF (NPCF, 2015) en van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg[1] (RVZ, 2014) voor een persoonlijk gezondheidsdossier (PGD). Ook heeft de RVZ recentelijk gewezen op de opkomst van consumenten-eHealth (RVZ, 2015). Dit is een vorm van eHealth die direct aan consumenten wordt aangeboden zonder tussenkomst van de zorgverlener. Hieronder vallen bijvoorbeeld zelfmeetapparatuur of apps voor het zelf bijhouden van medische informatie.

Artsen ervaren al voordelen van online diensten en informatie-uitwisseling
Drie kwart van de psychiaters, twee derde van de huisartsen en bijna de helft van de medisch specialisten zeggen nu al positieve effecten te ervaren van contact met patiënten via internet (hoofdstuk 5). Zij noemen als effecten dat patiënten het prettig vinden, dat het de toegankelijkheid van de praktijk of afdeling verbetert en de efficiëntie van de zorgverlening verbetert. Huisartsen geven aan dat het de telefoon ontlast bij de praktijkassistenten.
Meer dan negen op de tien huisartsen en bijna negen op de tien medisch specialisten ervaren positieve effecten van elektronische informatie-uitwisseling over patiënten. Zij zeggen dat het de kwaliteit en efficiëntie van de zorgverlening verbetert en de informatie over patiënten sneller beschikbaar, actueler en vollediger is.

Artsen gaan voor eigen dossier, informatie-uitwisseling en online diensten
Huisartsen noemden dit jaar onder de goede voorbeelden zo'n dertig soorten eHealth-toepassingen en circa veertig specifieke eHealth-producten, zoals thuisarts.nl, verwijsdienst Zorgdomein en de zelftriage-app 'Moet ik naar de dokter'. Het brede scala aan verschillende eHealth-toepassingen maakt het niet eenvoudiger voor zorgverleners en zorginstellingen om keuzes te maken. Desalniettemin verwachten artsen dat sommige toepassingen het komende jaar meer aandacht zullen krijgen dan andere.

Veel artsen verwachten dat hun praktijk of zorginstelling het komende jaar in specifieke eHealth-toepassingen gaat investeren of daarvoor inspanningen gaat plegen (hoofdstuk 4). Bij huisartsen is de top drie:
- online afspraken voor patiënten;
- elektronisch patiëntinformatie uitwisselen met andere zorgverleners;
- online hulpprogramma's voor patiënten met psychologische klachten.

[1] Inmiddels opgegaan in de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVenS).

Bij medisch specialisten is de top drie:

- elektronisch patiëntinformatie uitwisselen met andere zorgverleners;
- mogelijkheid voor patiënten om via het internet informatie te vinden over de afdeling;
- elektronische dossiervoering.

Uiteraard is de inzet van eHealth daarbij geen doel op zichzelf. Artsen denken dat het bijdraagt aan de toegankelijkheid van de praktijk (online afspraken), zelfredzaamheid van patiënten (online hulpprogramma's) en patiëntveiligheid en tijdsbesparing (elektronisch uitwisselen van patiëntinformatie).

Zorg-ICT moet beter geïntegreerd worden, ook buiten de instelling

Invoeren van nieuwe toepassingen is makkelijker als de basisvoorzieningen op orde zijn. Maar voor artsen bestaan er nog meerdere uitdagingen als het gaat om het gebruik ICT in hun werk (hoofdstuk 4). Twee problemen zijn voor artsen het belangrijkst:

- het onvoldoende kunnen delen van patiëntinformatie buiten de eigen praktijk of zorginstelling;
- onvoldoende integratie van ICT-diensten met het eigen informatiesysteem.

Ook ervaren artsen nog de nodige problemen met de gebruiksvriendelijkheid en de werking en de continuïteit van de eigen ICT-systemen. Sommige artsen vinden dat de beoogde voordelen van ICT nog onvoldoende uit de verf komen en dat de ICT teveel tijd vraagt, wat ten koste gaat van de patiëntenzorg.

Aandachtspunten zijn betere interne samenhang van de ICT-omgeving, meer mogelijkheden tot informatie-uitwisseling buiten de eigen instelling en meer gebruiksgemak voor de zorgverlener. Dat impliceert dat meerdere ICT-kwesties in de praktijk concurreren om aandacht en dat het goed inpassen van nieuwe eHealth-toepassingen in de bestaande omgeving complex kan zijn. Net als in 2014 constateren we dat eHealth niet altijd een kwestie is van *plug-and-play*. Tegelijkertijd duidt het feit dat na veel pilots het gebruik van een eHealth-toepassing wordt voortgezet erop dat het mogelijk is om tot werkbare oplossingen te komen, ondanks de uitdagingen in de ICT.

Zorggebruikers hechten meer waarde aan inzage dossier dan artsen

Zorggebruikers en huisartsen hechten allebei waarde aan een toepassing als online afspraken maken. Echter zorggebruikers leggen de prioriteit anders dan artsen (hoofdstuk 4). Zij vinden online inzage in hun dossier belangrijk. Artsen leggen meer de prioriteit bij het op orde krijgen van het eigen elektronisch dossier en bij informatie-uitwisseling met collega's.

Enkele ziekenhuizen, waaronder het Medisch Centrum Haaglanden, het RadboudUMC en het UMC Utrecht, hebben inmiddels elektronische inzage in het medisch dossier voor patiënten gerealiseerd. Dit blijven echter vooralsnog uitzonderingen. Ook in het afgelopen jaar heeft minder dan vijf procent van de zorggebruikers zijn medisch gegevens via internet ingezien en een duidelijke meerderheid van de zorggebruikers weet niet of dit kan (hoofdstuk 8). Ongeveer twee vijfde van de zorggebruikers zou dit wel willen (bij huisarts of medisch specialist). Inzage voor patiënten is een van de drie doelstellingen die in 2014 zijn geformuleerd door de minister van VWS.

Uit deze monitor blijkt dat dossierinzage voor de patiënt via internet bij zorginstellingen en zorgverleners een lagere prioriteit heeft dan andere zaken, zoals elektronische informatie-uitwisseling met andere zorgverleners. Verder blijkt dat onder artsen de meningen over online inzage nog verdeeld zijn (hoofdstuk 8). Ongeveer twee vijfde is voorstander van inzage. Voorstanders zijn van mening dat het de verantwoordelijkheid en de betrokkenheid van de patiënt vergroot, openheid en vertrouwen bevordert en regie en zelfmanagement versterkt. Maar ongeveer de helft van de artsen vreest voor onnodige zorgen, misverstanden, beveiligingslekken, hogere werklast door het beantwoorden van vragen en ongewenste invloed op de wijze van dossiervoering. Voor- en tegenstanders van online inzage staan niet lijnrecht tegenover elkaar. Beide groepen noemen veel overeenkomstige randvoorwaarden voor inzage, zoals het juiste beveiligingsniveau, voldoende uitleg voor de patiënt en goede afbakening van wat wel en niet zichtbaar wordt (bijvoorbeeld het niet zichtbaar maken van de persoonlijke werkaantekeningen van de arts). Een professionele richtlijn zou hierbij mogelijk uitkomst kunnen bieden.

Sommige belemmeringen zijn hardnekkig

Meer dan acht op de tien huisartsen ervaren belemmeringen bij contacten met patiënten via internet (hoofdstuk 5). Dit is een stijging ten opzichte van 2014. Ook ruim twee derde van de medisch specialisten en bijna negen op de tien psychiaters ervaren hierbij belemmeringen. Voor medisch specialisten is de top drie van ervaren belemmeringen het afgelopen jaar onveranderd:

- gebrek aan financiële vergoedingen voor de benodigde tijd;
- gebrek aan voldoende beveiligde systemen;
- onduidelijkheid over wet- en regelgeving.

Ook bij huisartsen bleef de top drie gelijk:

- gebrek aan financiële vergoedingen voor de benodigde tijd;
- communicatie via internet is niet duidelijk genoeg;
- contact via internet (denk hierbij aan bijvoorbeeld e-consulten via de e-mail) is minder efficiënt dan telefonisch en face-to-face contact.

Deze laatste twee argumenten zijn het afgelopen jaar onder medisch specialisten toegenomen in belang.

Hoewel huisartsen gebrek aan financiële vergoedingen als een blijvend probleem ervaren, waren er in mei 2015 nog relatief weinig huisartsen die afspraken hadden met verzekeraars over vergoedingen voor eHealth via het segment 'resultaatbeloning en zorgvernieuwing' van de nieuwe bekostigingssystematiek. Hoe dit komt, kunnen we op basis van dit onderzoek niet verklaren.

Zes op de tien huisartsen, ruim twee derde van de medisch specialisten en drie kwart van de psychiaters ervaren belemmeringen voor informatie-uitwisseling (hoofdstuk 10). Het belangrijkste aspect voor artsen in 2014 en 2015 is dat systemen slecht of in het geheel niet gekoppeld kunnen worden.

Het actueel medicatieoverzicht blijft een aandachtspunt

Net als in 2013 en 2014 laat de mate waarin huisartsen en medisch specialisten in staat zijn om actuele medicatieoverzichten te ontvangen nog steeds te wensen over (hoofdstuk 10). Volgens de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) bemoeilijkt dit niet alleen het zorgproces, maar heeft het ook consequenties voor de patiëntveiligheid (IGZ, 2011). Ondanks het feit dat artsen al geruime tijd

verbetering wensen, is er op dit punt geen meetbare vooruitgang. Weliswaar kan drie kwart van de huisartsen een overzicht ontvangen van de aan de patiënt verstrekte geneesmiddelen van de openbare apotheek, maar slechts een derde kan een overzicht ontvangen van de ontslagmedicatie vanuit een ziekenhuis. Bijna zes op de tien medisch specialisten kunnen een actueel medicatieoverzicht ontvangen van de ziekenhuisapotheek, maar nog geen vijfde kan een actueel medicatieoverzicht ontvangen van de openbare apotheek bij de opname van een patiënt.

Aanbevelingen

De bevindingen van dit jaar leiden tot drie aanbevelingen (hoofdstuk 3).

Focus de aandacht op de meest kansrijke diensten

Op grond van de bevindingen van vorige jaren en dit jaar zijn drie eHealth-toepassingen kansrijk, omdat hiervoor draagvlak bestaat bij de betrokkenen:

- online diensten voor zorggebruikers, waaronder afspraken en herhaalrecepten via internet, het e-consult en inzage via internet in de eigen medische gegevens;
- elektronische informatie-uitwisseling tussen zorgverleners;
- beeldschermzorg en medicijndispensers in de care.

Bij de adoptie van eHealth zijn zorgverleners, zorggebruikers, zorgverzekeraars, overheden en leveranciers van producten en diensten betrokken. Overeenstemming tussen deze partijen over de focusgebieden en coördinatie van inspanningen helpt om de gemeenschappelijke energie te richten op de meest kansrijke toepassingen. Realisatie van deze drie kansrijke diensten zal ook werken als een wegbereider voor nieuwe innovaties.

Naar een gezamenlijke en systematische aanpak van systeembelemmeringen

Artsen melden jaar op jaar belemmeringen op financieel, juridisch en technisch vlak. In hun perceptie worden dergelijke systeembelemmeringen kennelijk nog onvoldoende weggenomen. Aangezien deze belemmeringen vaak zorginstellingoverstijgend zijn, is een systematische en gecoördineerde aanpak gewenst. De overheid kan niet alle problemen oplossen, maar wel de regie nemen om de aanpak van deze belemmeringen samen met andere partijen in het zorgveld te coördineren.

Zelfs voor elk van de drie kansrijke diensten zijn er uitdagingen waarin een gezamenlijke aanpak helpt:

- Bij de online diensten zien we voor de derde keer achter elkaar dat de onbekendheid bij zorggebruikers met de beschikbaarheid van deze diensten erg groot is (hoofdstuk 5).
- Op het punt van elektronische informatie-uitwisseling geldt het slecht kunnen delen van actuele medicatie-informatie als de grote bottleneck voor de patiëntveiligheid (hoofdstuk 10). Herhaaldelijk is geconstateerd dat artsen nog maar moeizaam medicatieoverzichten kunnen ontvangen. In zowel oudere als recente rapporten en verslagen van de IGZ (IGZ, 2011; IGZ, 2015) is benoemd dat er grote risico's voor de patiënt zijn, doordat de informatie-uitwisseling tussen zorgverleners niet op orde is. Dit geldt vooral voor medicatie. Ook de informatie-uitwisseling tussen cure en care laat te wensen over.
- Voor wat betreft eHealth in de care is uit de tussenrapportage 2015 van de eHealth-monitor (Krijgsman et al., 2015) gebleken, dat nog weinig mensen met zorg en ondersteuning thuis toegang hebben tot toepassingen als beeldschermzorg en medicijndis-

pensers. Een deel van hen heeft daaraan ook geen behoefte.

Verschillende instrumenten kunnen in de aanpak van belemmeringen een rol spelen:

- publieksvoorlichting;
- heldere en toegankelijke richtlijnen en handreikingen. Denk hierbij aan wetgeving, financiering, maar ook aan inhoudelijke richtlijnen, zoals randvoorwaarden voor ontsluiting van patiëntgegevens;
- stimuleren van kansrijke pilots;
- instrumenten om vrijblijvendheid weg te nemen en tot bindende afspraken te komen.

Sorteer voor op het toenemend belang van consumenten-eHealth

Dit jaar zien we een toename onder zorggebruikers in het zelf bijhouden van gegevens over doktersbezoeken of behandelingen. Ook houden meer mensen hun lichamelijke activiteit bij. De NPCF (NPCF, 2015) en RVZ (RVZ, 2014) pleiten voor een PGD. De RVZ heeft gewezen op het toenemend belang van consumenten-eHealth (RVZ, 2015). De rol van de zorggebruiker als bron en ontvanger van medische informatie wordt waarschijnlijk belangrijker. Maar mogelijkheden tot elektronische informatiedeling tussen zorggebruiker en zorgverlener zijn nog beperkt.

Het is aan te bevelen om deze mogelijkheden verder te versterken. Dit is nodig om de door zorggebruikers gewenste online inzage in het medisch dossier te verwezenlijken en om de mogelijkheden voor het op afstand monitoren van de gezondheid van patiënten te vergroten. Het in staat stellen van de patiënt om zelf zijn medische gegevens elektronisch te delen, kan mogelijk ook een manier zijn om de informatie-uitwisseling tussen zorgverleners onderling beter op gang te krijgen, voor zover deze nu moeilijk van de grond komt.

Een aanvullend voordeel kan zijn dat naarmate het elektronisch delen van informatie tussen zorggebruikers en zorgverleners vanzelfsprekender wordt, de prioriteiten van beide partijen op het gebied van eHealth dichter naar elkaar toe zouden kunnen groeien.

Referenties

Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2011). *Staat van de Gezondheidszorg 2011.* Utrecht.

Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2015). *Continuïteit van zorg voor kwetsbare ouderen vanuit het ziekenhuis naar verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en huisartsen niet gewaarborgd.* Utrecht: IGZ.

Krijgsman, J., Peeters, J., Burghouts, A., Jong, J. d., Heijmans, M., Beenkens, F., Waverijn, G., Friele, R., Gennip, L. v. (2015). *'Dan kan ik er misschien zelf iets aan doen' - Tussenrapport eHealth-monitor 2015.* Den Haag & Utrecht: Nictiz & NIVEL.

NPCF. (juli 2015). *PGD Kader 2020*. Geraadpleegd op 31 juli 2015 op https://www.npcf.nl/49-pgd-kader-2020

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2014). *Patiënteninformatie. Informatievoorziening rondom de patiënt.* Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2015). *Consumenten-eHealth.* Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.



1. Inleiding

In welke toepassingen van eHealth zien zorggebruikers en mantelzorgers de meeste potentiële toegevoegde waarde? Gebruiken verpleegkundigen apps voor zorg en gezondheid in het directe werk met cliënten? In hoeverre maken huisartsen al gebruik van de nieuwe financieringsvorm voor eHealth? Dat zijn enkele van de vragen die beantwoord worden in deze alweer derde editie van de eHealth-monitor, waarin we zoals gebruikelijk inzicht geven in de mate waarin een aantal verschillende soorten eHealth-toepassingen in Nederland worden gebruikt.

Ook kijken we of de resultaten van deze meting verschillen van de voorgaande twee jaren (Krijgsman et al., 2013; Krijgsman et al., 2014). In deze eHealth-monitor ligt de focus op de potentiële meerwaarde van eHealth-toepassingen voor zorggebruikers en artsen. Een belangrijke conclusie van de eHealth-monitor 2014 was namelijk dat een eHealth-toepassing aanvankelijk vaak extra geld en/of inspanning kost en (nog) onvoldoende meerwaarde biedt voor degene die erin investeert, of voor de beoogde gebruikers (Krijgsman et al., 2014).

De eHealth-monitor is een doorlopend onderzoek vanaf 2013 waarin Nictiz en het NIVEL, op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), jaarlijks de stand van zaken op het gebied van eHealth in Nederland in kaart brengen. De minister vindt het van belang dat de beschikbaarheid en het gebruik van eHealth worden gemonitord. Daarbij gaat het om aspecten als: over welke eHealth-toepassingen beschikken zorggebruikers, artsen, verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners, in hoeverre maken ze gebruik van deze mogelijkheden en wat is er veranderd ten opzichte van één of twee jaar geleden?

Zoals we in de vorige rapportages hebben aangegeven is eHealth geen doel op zich. In het beleid van de overheid is eHealth vooral bedoeld als een middel om in de zorg een beweging op gang te brengen naar meer zelfredzaamheid, zelfregie en zelfzorg van patiënten (Minister en staatssecretaris van VWS, 2014).

Om te zorgen dat eHealth meer binnen bereik komt van patiënten, ouderen en hun zorgverleners heeft de overheid in juli 2014 drie doelstellingen geformuleerd, waarvan de wens is deze binnen vijf jaar te realiseren (Minister en staatssecretaris van VWS, 2014). Deze doelstellingen hebben betrekking op:

- toegang voor (chronische) patiënten tot hun medische gegevens;
- zelfmetingen en telemonitoring voor chronisch zieken en kwetsbare ouderen;
- toegang tot beeldschermzorg voor mensen met zorg en ondersteuning thuis (zie ook het kader in hoofdstuk 2).

In juli 2015 is, in een tussenrapport van de eHealth-monitor 2015, voor het eerst de uitgangssituatie ten

aanzien van deze doelstellingen in kaart gebracht (Krijgsman et al., 2015). Vanaf 2016 maakt het monitoren van de drie doelstellingen van VWS een vast onderdeel uit van de eHealth-monitor.

1.1 Vraagstelling en indeling van eHealth-toepassingen

De centrale vraagstelling van de eHealth-monitor is:

Welke ontwikkelingen in het gebruik van eHealth doen zich in Nederland voor?

Deze vraag is nader uitgewerkt tot de volgende deelvragen:

1. In welke mate hebben zorggebruikers en zorgverleners eHealth-toepassingen tot hun beschikking?
2. In hoeverre maken zij gebruik van de eHealth-toepassingen die tot hun beschikking staan?
3. Welke ontwikkelingen in de tijd zijn zichtbaar als het gaat om beschikbaarheid en gebruik van eHealth?
4. Welke factoren beïnvloeden het gebruik van eHealth door zorgverleners en zorggebruikers (in positieve en negatieve zin)?
5. Welke effecten ervaren/verwachten zorggebruikers en zorgverleners van het gebruik van eHealth-toepassingen?

Als definitie van eHealth wordt in dit rapport gehanteerd: het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, met name internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren (Van Rijen et al., 2002).

De eHealth-monitor hanteert een brede opvatting van deze definitie. Met het oog op het monitoren van ontwikkelingen in de tijd zou een te strikte afbakening van het begrip eHealth ongewenst zijn. Ook sluiten we met deze brede opvatting van eHealth aan op internationale voorbeelden van eHealth-benchmarks (Adler-Milstein et al., 2013; Dobrev et al., 2008).

1.1.1 Thema's van de eHealth-monitor

De eHealth-monitor 2014 (Krijgsman et al., 2014) hanteerde een indeling van eHealth-toepassingen in zes thema's. In deze eHealth-monitor hebben we de thema's, in overleg met het ministerie van VWS, enigszins bijgesteld. De thema's zijn zo gekozen dat ze aansluiten bij de doelstellingen van VWS. Ook hebben we de verschillende toepassingen iets meer gerangschikt naar het doel van de eHealth-toepassing. Daarnaast hebben we in 2015 het thema 'potentiële meerwaarde van eHealth' toegevoegd om meer zicht te krijgen op de mogelijke voordelen die zorggebruikers en artsen ervaren als het gaat om eHealth-toepassingen. Ook beschrijven we in deze editie bij elk thema de verschillen tussen 2013, 2014 en 2015, waarmee we de belangrijkste ontwikkelingen van de eHealth-monitor over de jaren heen laten zien. Het gaat hierbij alleen om indicatoren die we twee of drie jaar lang op dezelfde manier hebben gevraagd.

De zeven thema's zijn als volgt omschreven.

1. De potentiële meerwaarde van eHealth

Binnen dit thema inventariseren we welke problemen zorggebruikers ervaren bij gezondheid en zorg in zijn algemeenheid, die zo groot zijn dat ze er een oplossing voor willen vinden. Welke mogelijke voordelen biedt eHealth dan voor henzelf en voor welk probleem kan een eHealth-toepassing een oplossing zijn? We hebben

zorggebruikers die mantelzorg verlenen ook gevraagd aan te geven voor welke problemen zij in hun rol als mantelzorger een oplossing willen vinden, en of eHealth dan mogelijke voordelen biedt.
Aan artsen is gevraagd welke technologie zij als beloftevol zien, en welke mogelijke voordelen ze hier in zien. Daarnaast is hen gevraagd aan te geven of ze (mogelijke) problemen op het gebied van eHealth ervaren die groot genoeg zijn om te investeren in een oplossing hiervoor.

2. Gemak en service voor zorggebruikers
In dit thema staan vormen van online communicatie tussen zorggebruiker en zorgverlener centraal. Hieronder vallen onder andere het online maken van afspraken met of het stellen van vragen aan de zorgverlener.

3. Zelfmanagement en online behandeling
Dit thema omvat zaken die de zorggebruiker zelf kan doen in zijn eigen leefomgeving. Denk hierbij aan het gebruik van internet en mobiele apps voor digitale zelftests, het zelf bijhouden van gegevens over de gezondheid, het deelnemen aan een online discussiegroep met lotgenoten of het volgen van een online behandeling. Voorbeelden van online behandeling zijn behandeling via internet door de fysiotherapeut en vormen van online geestelijke ondersteuning zoals aangeboden door psychiaters en andere GGZ-hulpverleners.

4. Zorg en ondersteuning thuis
Dit thema omvat inzet van eHealth-toepassingen voor begeleiding op afstand bij zorggebruikers thuis of in verpleeg- of verzorgingsinstellingen. Denk hierbij aan toezichthoudende technieken, inzet van medicijndispensers en beeldcontact tussen patiënt en zorgcentrale. Daarnaast gaat dit thema in op telemonitoring, waarbij een patiënt thuis op afstand in de gaten wordt gehouden door een zorgverlener.

5. Ontsluiten van medische gegevens voor de patiënt
Binnen dit thema wordt elektronische inzage voor zorggebruikers in het dossier van de zorgverlener besproken.

6. Dossiervoering voor zorgverleners
Dit thema gaat over het elektronisch patiënten- of cliëntendossier (EPD/ECD) van de zorgverlener. Hierin vindt de registratie van patiëntgegevens plaats. Ook kunnen EPD's en ECD's automatische waarschuwingen genereren, bijvoorbeeld over mogelijke interacties tussen geneesmiddelen.

7. Informatie-uitwisseling tussen zorgverleners
Dit thema gaat in op elektronische communicatie tussen zorgverleners. Omdat de patiënt tijdens het zorgproces te maken kan krijgen met meerdere zorgverleners, wisselen zorgverleners onderling veel informatie uit, zoals verwijsbrieven en behandelverslagen. Daarnaast zijn er digitale mogelijkheden om advies te vragen aan collega-zorgverleners (teleconsultatie).

Voor elk van de thema's hebben we gekeken naar de beschikbaarheid en het gebruik van één of meer eHealth-toepassingen binnen het betreffende thema. De vragen die betrekking hebben op beïnvloedende factoren en (mogelijke) effecten worden, net zoals in 2014, zo veel mogelijk per thema besproken. In sommige gevallen was dit niet mogelijk en worden de vragen thema-overstijgend besproken.

De verschillende thema's kunnen niet los van elkaar worden gezien: tussen de thema's bestaat een samenhang. Zo vormt elektronische dossiervoering door zorgverleners de (randvoorwaardelijke) basis voor elektronische communicatie tussen zorgverleners onderling. Het is ook de basis voor communicatie tussen zorgverlener en zorggebruiker. Ook voor goede online behandeling is de koppeling van online behandelmodules met het patiëntendossier van de zorgverlener van groot belang voor de zorgverlener om een zo compleet mogelijk beeld te hebben van de patiënt.

1.2 Onderzoeksmethode

De eHealth-monitor wordt uitgevoerd door middel van een schriftelijk en online vragenlijstonderzoek onder representatieve groepen van zorgprofessionals en zorggebruikers en kwalitatief onderzoek met verschillende focusgroepen.

Vragenlijstonderzoek

In 2015 is het vragenlijstonderzoek uitgevoerd onder:

1. zorggebruikers;
2. verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners van de huisarts;
3. artsen (huisartsen, medisch specialisten en psychiaters).

De periode waarover de respondenten zijn bevraagd was april/mei 2014 tot april/mei 2015.

In dit onderzoek hebben we, net als de voorgaande twee jaren, gebruik gemaakt van het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL. Uit dit panel trekken we een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder, naar leeftijd en geslacht. Voor alle relevante vragen aan zorggebruikers over eHealth-toepassingen zijn we nagegaan of er verschillen zijn tussen groepen zorggebruikers qua opleiding, leeftijd en het al dan niet hebben van een zelfgerapporteerde chronische ziekte. Alleen als er significante verschillen zijn tussen bepaalde categorieën noemen we deze in de tekst. Als er geen verschillen zijn maar we deze wel verwachtten, vermelden we dit er expliciet bij.

Voor het bevragen van verpleegkundigen is, net zoals in 2014, gebruik gemaakt van het Panel Verpleging & Verzorging van het NIVEL. Dit panel bestaat uit verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners. Net zoals in 2013 is voor het bevragen van de artsen het KNMG-artsenpanel benaderd. Bijlage A bevat meer informatie over de methode van het onderzoek.

Kwalitatief onderzoek

Het vragenlijstonderzoek is dit jaar opnieuw aangevuld met kwalitatief onderzoek. Zo hebben we een focusgroep gehouden met negen mensen met een chronische ziekte of beperking. In deze focusgroep stonden 'de behoeften' van deze mensen centraal en de mogelijkheden die internet kan bieden om aan deze behoeften tegemoet te komen. Tijdens deze focusgroep hebben we ook - via een diapresentatie - een aantal voorbeelden van technologische toepassingen laten zien en aan de deelnemers gevraagd hierop te reageren. Dit hebben we gedaan om meer zicht te krijgen op de (mogelijke) meerwaarde van technologie voor mensen met een chronische ziekte of voor mensen met een beperking. De resultaten uit deze focusgroep hebben we gebruikt om de vragenlijst voor de zorggebruikers aan te scherpen. Het gaat daarbij met name om de vraag over welke

problemen zorggebruikers ervaren en voor welke problemen eHealth-toepassingen dan mogelijk een oplossing zouden kunnen zijn. We realiseren ons dat de groep mensen met een chronische ziekte en beperking afwijkt van de groep doorsnee zorggebruikers, die in deze eHealth-monitor zijn bevraagd. De focusgroep was desalniettemin waardevol omdat we meer zicht hebben gekregen op de behoeften en ervaren problemen op het gebied van zorg en gezondheid.

Daarnaast zijn twee online focusgroepen georganiseerd om de resultaten uit het vragenlijstonderzoek te duiden: één met bestuurders van zorgorganisaties en één met zorgverleners (artsen en verpleegkundigen). Deelnemers aan de online focusgroep met zorgverleners zijn geworven onder respondenten die in de vragenlijst hadden aangegeven open te staan voor deelname aan vervolgonderzoek. Deelnemers voor de focusgroep met bestuurders zijn geworven via de leden van de begeleidingscommissie van de eHealth-monitor. Deelnemers aan de online focusgroepen zijn gevraagd te reflecteren op een aantal vragen en stellingen over de inzet, de effecten en de belemmeringen van eHealth in de zorg.

1.3 Indicatoren

In de eHealth-monitor volgen we ontwikkelingen in de tijd. Daarom streven we ernaar om indicatoren voor de beschikbaarheid en het gebruik van eHealth stabiel te houden. Tegelijkertijd is het soms nodig om vragen aan te scherpen of te vervangen en nieuwe interessante toepassingen toe te voegen. Zo hebben we dit jaar, naar aanleiding van inzichten uit de focusgroepen, aan de vragenlijst voor zorggebruikers nieuwe vragen toegevoegd over mogelijke problemen die mensen ervaren met hun gezondheid en mogelijke voordelen van technologische toepassingen in de zorg. We maken hierbij onderscheid tussen mogelijke problemen en voordelen voor de zorggebruiker zelf en in de rol als mantelzorger (voor degenen die mantelzorg verlenen).

De tabellen B-1 tot en met B-7 in bijlage B van dit rapport illustreren tot welke indicatoren dit in de eHealth-monitor 2015 heeft geleid. Voor elk van de zeven hiervoor gepresenteerde thema's laten deze tabellen zien welke eHealth-toepassingen (*items*) zijn opgenomen in 2015. Een 'H' in de tabel geeft aan dat de meting een herhaling betrof ten opzichte van 2014 en/of van 2013, een 'N' betreft een nieuw item in 2015. Met name toepassingen voor de communicatie tussen zorggebruiker en zorgverlener of voor online behandeling zijn vanuit beide gebruikersperspectieven interessant. Daarom geven we in enkele tabellen ook aan welke groepen over deze toepassingen zijn ondervraagd.

Naast de indicatoren op het gebied van beschikbaarheid en gebruik van toepassingen, kijken we in deze eHealth-monitor ook naar de potentiële meerwaarde, de belemmeringen voor en de effecten van eHealth. Ook hiervoor hebben we een aantal indicatoren herhaald en nieuwe indicatoren toegevoegd. Tabel B-1 tot en met B-7 in bijlage B geven inzicht in deze indicatoren.

Nieuw in deze monitor

Vorig jaar hebben we aangekondigd dat we in deze editie van de eHealth-monitor meer focus zouden leggen op de meerwaarde van eHealth. Daarom hebben we dit jaar aan zorggebruikers in het vragenlijstonderzoek gevraagd naar de mogelijke voordelen van eHealth

voor gezondheid en zorg. Artsen hebben we gevraagd naar de problemen die zij ervaren en hun plannen voor de inzet van eHealth. Verder hebben we gekeken naar de financiering van huisartsen en is het gebruik van eHealth door mensen die contact hadden met een GGZ-hulpverlener toegevoegd aan het onderzoek.

In de vragenlijsten voor zorggebruikers en artsen zijn, net zoals in 2013, enkele vragen over specifieke toepassingen niet meer herhaald, omdat ze in de eHealth-monitor 2014 al dicht bij 100% beschikbaarheid zaten. Dit geldt bijvoorbeeld voor het gebruik van elektronische dossiervoering door huisartsen. Herhaling zou naar verwachting niet tot nieuwe inzichten leiden.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden de beleidsontwikkelingen op het gebied van eHealth sinds 2014 besproken. Hoofdstuk 3 geeft antwoord op de onderzoeksvragen en geeft de belangrijkste resultaten uit deze eHealth-monitor weer. Ook worden op basis van de resultaten enkele aanbevelingen geformuleerd.

In hoofdstuk 4 tot en met 10 komen vervolgens de resultaten van het uitgevoerde vragenlijstonderzoek voor elk van de zeven genoemde thema's aan de orde. Hierbij worden ook, waar van toepassing, de resultaten toegelicht aan de hand van kwalitatieve gegevens die zijn verzameld in de online focusgroepen met bestuurders van zorgorganisaties en met zorgverleners.
De hoofdstukken zijn, in aansluiting bij de zeven thema's:

1. de potentiële meerwaarde van eHealth (hoofdstuk 4);
2. gemak en service voor zorggebruikers (hoofdstuk 5);
3. zelfmanagement en online behandeling (hoofdstuk 6);
4. zorg en ondersteuning thuis (hoofdstuk 7);
5. ontsluiten van medische gegevens voor de patiënt (hoofdstuk 8);
6. dossiervoering voor zorgverleners (hoofdstuk 9);
7. informatie-uitwisseling tussen zorgverleners (hoofdstuk 10).

De eHealth-toepassingen die in de diverse hoofdstukken aan de orde komen zijn beschreven in tabel B-1 tot en met B-7 in bijlage B.

In dit rapport spreken we over *zorggebruikers*, waarmee we elke Nederlandse burger die toegang heeft tot de gezondheidszorg bedoelen. Niet iedere zorggebruiker is noodzakelijk ook *patiënt*. Waar we in dit rapport de term patiënt gebruiken, bedoelen we niet alleen mensen die onder behandeling zijn bij een zorgverlener, maar ook mensen die ingeschreven staan bij een zorgverlener of zorginstelling. In sommige sectoren van de zorg spreekt men niet van patiënten, maar van cliënten. Waar dit van toepassing is, kan in dit rapport in plaats van patiënt ook cliënt worden gelezen. In vragenlijsten is, waar dit voor de duidelijkheid noodzakelijk was, gesproken van patiënt/cliënt. In tabellen en grafieken die gebaseerd zijn op de teksten uit vragenlijsten, is patiënt/cliënt vervangen door patiënt.

In dit onderzoek hebben we onder andere gebruik gemaakt van het Panel Verpleging & Verzorging van het NIVEL, dat bestaat uit verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners. Voor het gemak van de lezer zullen we regelmatig spreken over 'verpleegkundigen'. Tenzij expliciet anders vermeld, bedoelen we daarmee alle drie de groepen. Bij het bespreken van de resultaten uit dit panel, splitsen we deze enkele keren

uit in de resultaten voor de *cure* en voor de *care*. Tot de *cure* reken we verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners die werkzaam zijn in een ziekenhuis of een huisartsenpraktijk. Tot de *care* rekenen we de verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in thuiszorg en verpleeg- en verzorgingshuizen.

Tot slot spreken we in dit rapport soms over afgelopen jaar. Hiermee bedoelen we april/mei 2014 tot april/mei 2015, de periode waarover de respondenten zijn bevraagd.

Referenties

Adler-Milstein, J., Ronchi, E., Cohen, G., Pannella Winn, L., & Jha, A. (2013). *Benchmarking health IT among OECD countries: better data for better policy*. From Jamia (journal of American Medical Information Association): http://jamia.bmj.com/content/early/2013/05/29/amiajnl-2013-001710.full

Dobrev, A., Haesner, M., Hüsing, T., Korte, W. B., & Meyer, I. (2008). *Benchmarking ICT use among General Practitioners in Europe*. Bonn: Empirica.

Krijgsman, J., de Bie, J., Burghouts, A., de Jong, J., Cath, G.-J., van Gennip, L., & Friele, R. (2013). *eHealth, verder dan je denkt - eHealth-monitor 2013.* Den Haag: Nictiz, NIVEL.

Krijgsman, J., Peeters, J., Burghouts, A., Brabers, A., de Jong, J., Beenkens, F., Friele, R., & van Gennip, L. (2014). *Op naar meerwaarde - eHealth-monitor 2014.* Den Haag: Nictiz, NIVEL.

Krijgsman, J., Peeters, J., Burghouts, A., Jong, J. d., Heijmans, M., Beenkens, F. Waverijn G. Friele R.,& van Gennip, L. (2015). *'Dan kan ik er misschien zelf iets aan doen' - Tussenrapport eHealth-monitor 2015.* Den Haag: Nictiz/NIVEL.

Minister en staatssecretaris van VWS. (2014). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer betreffende e-health en zorgverbetering.* Den Haag: Ministerie van VWS.

Van Rijen, A.J.G., de Lint, M.W., Ottes, L. (2002). *Inzicht in e-health.* Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ), Zoetermeer.



2. Ontwikkelingen sinds de eHealth-monitor 2014

eHealth kreeg ook het afgelopen jaar weer veel aandacht van een reeks (beleids)organisaties. In dit hoofdstuk beschrijven we een aantal relevante ontwikkelingen, rapporten en beleidsuitingen, die sinds het uitkomen van de vorige eHealth-monitor hebben plaatsgevonden of zijn gepubliceerd. Deze beschrijving dient als kader om de resultaten van de eHealth-monitor te kunnen plaatsen. Naast het Nederlands beleid op het gebied van eHealth kijken we ook naar relevante Europese ontwikkelingen.

2.1 Ontwikkelingen in het Nederlands beleid

2.1.1 Beleidsdoelstellingen over eHealth

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is van mening dat door de inzet van eHealth mogelijkheden kunnen ontstaan om de zorg meer te organiseren om de patiënt heen en mensen zo in staat te stellen om regie te voeren over hun eigen leven. Om de inzet van eHealth extra te stimuleren, heeft minister Schippers in juli 2014 drie doelstellingen geformuleerd (Minister en staatssecretaris van VWS, 2014). Deze doelstellingen gaan over toegang tot medische gegevens voor (chronische) patiënten, het uitvoeren van zelfmetingen door chronisch zieken en kwetsbare ouderen (eventueel met gegevensmonitoring op afstand door de zorgverlener) en over beeldschermzorg en domotica voor mensen die zorg en ondersteuning thuis ontvangen (zie kader). Het streven is om deze doelstellingen in vijf jaar te realiseren (Minister en staatssecretaris van VWS, 2014).

De stand van zaken van deze doelstellingen is in het tussenrapport van de eHealth-monitor (Krijgsman et al., 2015) in kaart gebracht. Hieruit blijkt dat online inzagemogelijkheden voor (chronische) patiënten nog achterblijven bij de doelstelling. Verder is te zien dat een vrij grote groep chronisch zieken zelf gezondheidswaarden meet. Echter, ongeveer de helft doet dit alleen voor zichzelf. Elektronisch delen van gegevens met de

De eHealth-doelstellingen van VWS

1. Binnen 5 jaar heeft 80% van de chronisch zieken direct toegang tot bepaalde medische gegevens, waaronder medicatie-informatie, vitale functies en testuitslagen, en kan deze desgewenst gebruiken in mobiele apps of internetapplicaties. Van de overige Nederlanders betreft dit 40%.
2. Van de chronisch zieken (diabetes, COPD) en kwetsbare ouderen kan 75%, die dit wil en hiertoe in staat is, binnen 5 jaar zelfstandig metingen uitvoeren, veelal in combinatie met gegevensmonitoring op afstand door de zorgverlener.
3. Binnen vijf jaar heeft iedereen die zorg en ondersteuning thuis ontvangt de mogelijkheid om – desgewenst - via een beeldscherm 24 uur per dag met een zorgverlener te communiceren. Naast beeldschermzorg wordt hierbij ook domotica ingezet.

zorgverlener is in veel gevallen nog niet mogelijk. Tot slot blijkt beeldschermzorg nog voor weinig mensen met zorg en ondersteuning beschikbaar (Krijgsman et al., 2015).

Het ministerie van VWS geeft uitwerking aan een eHealth-strategie om het behalen van de drie doelstellingen dichterbij te brengen via het programma Innovatie & Zorgvernieuwing.

2.1.2 Dossierinzage voor patiënten

Inzage in het dossier is een onderwerp dat afgelopen jaar niet alleen vanuit het ministerie van VWS aandacht kreeg. Verschillende zorginstellingen zijn bezig met het realiseren van dossiertoegang voor patiënten. Sommige haalden daarmee zelfs het landelijk nieuws (EenVandaag, 2015). Toch blijkt uit recent onderzoek naar patiëntportalen op ziekenhuiswebsites dat nog niet veel ziekenhuizen inzage of andere interactieve mogelijkheden bieden (Veldhuijzen & Nguyen, 2014) (Willems & Van Luxemburg, 2015).

Uit de eHealth-monitor van 2014 bleek dat onder zorgverleners en zorggebruikers het meest draagvlak bestaat voor inzage in medicatiegegevens. De partijen achter de Implementatieagenda eHealth (NIA) hebben een project rond inzage in medicatiegegevens op hun agenda gezet (NIA, 2014), zie ook paragraaf 2.1.5. Dit project streeft er naar dat patiënten hun medicatiegegevens zelf kunnen downloaden, opslaan, aanvullen en delen met hun zorgverleners. Het doel is het medicatiedossier te verbeteren en patiëntparticipatie te stimuleren.

Ook in het Informatieberaad dat in september 2014 is opgericht, is patiëntgerichte informatie een van de speerpunten. Het Informatieberaad is een door VWS georganiseerd bestuurlijk overleg, waarin verschillende organisaties uit het zorgveld[2] samen werken aan een duurzaam informatiestelsel voor de zorg. In het Informatieberaad wordt gestreefd naar ontsluiting van relevante professionele informatie en eventueel het gebruik daarvan in een persoonlijk gezondheidsdossier (PGD). Het uiteindelijk doel hiervan is dat de patiënt deze informatie kan gebruiken voor het regisseren van zijn eigen gezondheid en zorg (Informatieberaad, 2015).

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) besteedt eveneens aandacht aan inzage in het dossier bij de huisarts. Het NHG benadrukt dat inzage in het volledige medische dossier een recht van de patiënt is. Zij adviseren huisartsen die digitaal inzage willen bieden dit gefaseerd in te voeren en daarbij aandacht te geven aan voorlichting en structurering van de gegevens die tussen huisarts en patiënt worden uitgewisseld. Het NHG zal hiervoor ook een richtlijn opstellen (van Duivenboden, 2015).

2.1.3 Veel aandacht voor het persoonlijk gezondheidsdossier

De aandacht voor het PGD neemt toe. Dit gaat verder dan inzage in het dossier van de zorgverlener. Een PGD is een persoonlijk dossier van patiënten, waarin zij al hun gezondheidsinformatie kunnen verzamelen, beheren en eventueel delen met zorgverleners of naasten (NPCF, juni 2015). Een van de uitgangspunten voor een PGD is dat de informatie uit de medische dossiers die zorgverleners bijhouden automatisch uit de systemen van de zorgverleners kan komen (NPCF, juni 2015).

[2] De volgende partijen zijn lid van het Informatieberaad: Actiz, Federatie Medisch Specialisten, GGZ Nederland, InEen, Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Onder regie van patiëntenfederatie NPCF is het PGD Kader 2020 ontwikkeld. Dit biedt een raamwerk voor ontwikkeling en opschaling van PGD's (NPCF, juli 2015). Daarvoor is ook onderzoek gedaan onder het NPCF-patiëntenpanel. Daaruit bleek dat op dit moment nog weinig mensen een PGD gebruiken, maar dat de mensen die een PGD hebben, ook niet meer zonder willen (van der Steen & van Haastert, 2015).

2.1.4 Adequate informatie-uitwisseling

Een ander aandachtspunt in het beleid van het ministerie van VWS is goede informatie-uitwisseling tussen zorgverleners onderling en tussen zorgverleners en patiënten (Minister en staatssecretaris van VWS, 2014). Uit ander onderzoek blijkt dat zorgverleners en zorggebruikers het eens zijn over het nut van elektronische gegevensuitwisseling (Jansen, Koppes, Reitsma-van Rooijen, & Verheij, 2015).

Hoewel vorig jaar uit de eHealth-monitor 2014 bleek dat vrijwel alle huisartsen elektronisch informatie kunnen uitwisselen met apotheken, laboratoria, ziekenhuizen en huisartsenposten, kwam ook naar voren dat op het vlak van informatie-uitwisseling nog veel verbetering te behalen valt (Krijgsman, et al., 2014). Vooral medisch specialisten en psychiaters hebben beperkte mogelijkheden voor elektronische informatie-uitwisseling met andere partijen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) constateerde in juni 2015 dat kwetsbare ouderen die worden ontslagen uit het ziekenhuis risico's lopen, omdat de processen rond de overdracht naar verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en huisartsen niet goed ingericht zijn waardoor de continuïteit van zorg niet is gewaarborgd (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2015). In 2011 stelde de IGZ al vast dat de informatie-uitwisseling tussen zorgverleners niet op orde is, waardoor patiënten risico lopen op onnodige fouten en slechte continuïteit van de zorg (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2011). Uit een quickscan van de IGZ naar de huidige stand van zaken blijkt dat er stappen zijn gezet op het gebied van standaardisatie van informatie-uitwisseling, maar dat dit nog niet door alle zorgaanbieders wordt omarmd en geïmplementeerd (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2014).

We hebben het bestaan van het Informatieberaad al eerder in dit hoofdstuk genoemd. Dit beraad richt zich ook op het bevorderen van het maken van goede afspraken in het veld over informatie-uitwisseling. Binnen het Informatieberaad wordt gestreefd naar het maken van afspraken over prioriteiten en standaarden die kunnen bijdragen aan meer samenhang in de informatievoorziening in de zorgsector als geheel. Naast gegevensuitwisseling in de keten en de eerder genoemde patiëntgerichte informatie, zijn de speerpunten van het Informatieberaad: transparantie van kwaliteit van zorg en registratie aan de bron (Informatieberaad, 2015).

2.1.5 Implementatieagenda eHealth

Informatie-uitwisseling tussen zorgverleners, vooral rond ketenzorg voor chronisch zieken, is ook een van de speerpunten op de Implementatieagenda eHealth (ook bekend als de NIA, Nationale Implementatieagenda) (NIA, 2014). Zes veldpartijen[3], die zich hebben verenigd in het convenant 'Governance eHealth 2014-2019', hebben deze implementatieagenda opgesteld. Zij zetten zich in om belemmeringen voor eHealth weg te nemen en opschaling van eHealth in het zorgsysteem

3 Deze partijen zijn: de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Nictiz, de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ), en Zorginstituut Nederland.

te stimuleren. Andere onderwerpen op de Implementatieagenda eHealth zijn: het PGD, patiëntparticipatie bij medicatieveiligheid, een richtlijn voor e-consulten, een richtlijn voor het gebruik van medische apps en Zelfzorg Ondersteund (ZO!).

2.1.6 Zelfmanagement voor chronisch zieken

Zelfzorg Ondersteund (ZO!) is een coöperatie van verschillende partijen, zoals vertegenwoordigers van patiënten en van zorgverleners en zorgverzekeraars. Zij zetten zich in voor landelijke verbetering en opschaling van zelfmanagement voor chronisch zieken. Daarvoor heeft ZO! afgelopen jaar de Implementatiekoffer ontwikkeld met praktische tools voor zorggroepen die hun patiënten willen aanzetten tot (meer) ondersteunde zelfzorg (Zelfzorg Ondersteund, 2014). Voorbeelden van deze tools zijn tips om een geschikte zelfzorgtoepassing te kiezen en een overzicht van bestaande methoden en instrumenten om zorgverleners te ondersteunen in het toepassen van zelfzorg bij patiënten.

2.1.7 eHealth voor (licht) psychische klachten

Sinds 1 januari 2014 is de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) veranderd. De huisarts speelt nu een grotere rol in de behandeling en begeleiding van mensen met psychische klachten. Daarom is er geld beschikbaar gekomen voor de huisarts voor de inzet van praktijkondersteuners (POH-GGZ) en behandelingen via internet. Het Trimbos-instituut heeft geconstateerd dat e-mentalhealth nog niet grootschalig wordt ingezet door de huisarts en de POH-GGZ (Trimbos-instituut, 2014). Daarom hebben zij onderzocht wat nodig is voor opschaling. Zij stellen onder andere vast dat het e-mentalhealth-aanbod geschikt moet worden gemaakt voor iedereen, ongeacht leeftijd, achtergrond en sociaaleconomische status (Trimbos-instituut, 2014).

2.1.8 Opkomst van consumenten-eHealth

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ)[4] bracht in 2015 de opkomst van consumenten-eHealth onder de aandacht. Hieronder verstaat de RVZ eHealth die zonder tussenkomst van de zorgverlener aan de consument wordt aangeboden. De RVZ waarschuwt dat de reguliere zorg onvoldoende is voorbereid op de komende ontwikkelingen. Enkele aandachtspunten die daarbij worden benoemd zijn de uitwisseling van gegevens tussen consumenten-eHealth en eHealth-toepassingen die zorgverleners gebruiken, de verschillen in mogelijkheden en vaardigheden van mensen en een gebrek aan keuze-informatie voor de consument (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2015).

2.1.9 eHealth-deskundigheid onder zorgverleners

In de eHealth-monitor van 2014 merkten we op dat er een grote behoefte bestaat aan onderlinge uitwisseling van opgedane praktijkervaring met eHealth tussen vakgenoten en dat er meer aandacht nodig is voor begeleiding en deskundigheidsbevordering bij de implementatie van eHealth (Krijgsman, et al., 2014). Ook de RVZ constateerde in haar advies dat er door een gebrek aan kennis terughoudendheid is onder artsen voor het gebruik van (consumenten-)eHealth. Daarom pleiten zij voor meer aandacht voor eHealth in de opleidingen en nascholingen van zorgverleners (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2015).

Verschillende beroepsverenigingen hebben het afgelopen jaar aandacht besteed aan de eHealth-deskundigheid onder zorgverleners. Zo heeft het NHG een hand-

4 De RVZ is dit jaar opgegaan in de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RV&S).

reiking gepubliceerd voor huisartsen die actief aan de slag willen met eHealth-toepassingen voor ondersteuning van het contact met en de zorg voor patiënten (van Duivenboden, 2015). Daarin benoemen ze aandachtspunten en doen zij aanbevelingen voor het gebruik in de praktijk. Het NHG ziet het als haar taak om huisartsen te ondersteunen met praktische richtlijnen en hulpmiddelen, zoals checklists, best practices en voorlichtingsmateriaal. Een voorbeeld daarvan is de checklist e-consult, die in 2014 is geactualiseerd (NHG, 2014). NIVEL constateert dat er nog grote stappen te zetten zijn als het gaat om het actief gebruik van ICT in de huisartsenpraktijk (Van Hassel, Korevaar, Batenburg, & Schellevis, 2015). De onderzoekers denken dat gebrek aan tijd en middelen leidt tot minder ICT-inzet dan mogelijk is. Een andere plausibele verklaring is dat veel huisartsen geen hoge prioriteit geven aan deze faciliterende kant van de huisartsenzorg (Van Hassel, Korevaar, Batenburg, & Schellevis, 2015).

De KNMG zet zich ook in voor het ondersteunen van artsen bij het gebruik van eHealth. In het kader van de Implementatieagenda eHealth werkt de KNMG momenteel aan een actualisatie van de richtlijn online arts-patientcontact (NIA, 2014). Ook ontwikkelt de KNMG in dat kader een richtlijn voor artsen over het omgaan met medische apps. Een belangrijk thema binnen deze richtlijn is het helpen van artsen bij het inschatten van de betrouwbaarheid en kwaliteit van apps.

2.2 Ontwikkelingen in het Europees beleid

Ook op internationaal vlak is er blijvende aandacht voor eHealth. Met het eHealth Actieplan 2012-2020 wil de Europese Commissie bereiken dat eHealth wordt ingezet om de behandeling van chronisch zieken en multimorbiditeit te verbeteren en om preventie te versterken. Daarnaast gaat het om het verhogen van de duurzaamheid en de doeltreffendheid van de zorgstelsels in Europa, onder andere door meer op de patiënt gerichte zorg en betere grensoverschrijdende gezondheidszorg (Europese Commissie, 2012). De Europese Commissie wil dit bereiken door:

1. de realisatie van brede interoperabiliteit;
2. de ondersteuning van onderzoek en innovatie voor zorg en welzijn;
3. het faciliteren van opschaling en breed gebruik;
4. het bevorderen van samenwerking op het gebied van eHealth op internationaal niveau.

Bij het bevorderen van brede interoperabiliteit komt de focus te liggen op het gebruik van internationale standaarden. Daarnaast wordt gewerkt aan ondersteunende wet- en regelgeving, bijvoorbeeld over gegevensbescherming en over veilig gebruik van opkomende mobiele technologie in de zorg.

Een belangrijke rol in de uitvoering van deze visie is weggelegd voor het eHealth Network. Dit is het hoogste, bestuurlijke besluitvormingsorgaan waarin de ministeries van gezondheidzorg uit de verschillende lidstaten van de Europese Unie (EU) vertegenwoordigd zijn. Het eHealth Network heeft het beleid uit het eHealth Actieplan vertaald naar een Multi Annual Workplan (2015-2018) in de vorm van een concrete agenda (eHealth Network, 2014). De ambitie van dit plan is grotendeels gericht op het stimuleren en realiseren van (grensoverschrijdende) informatie-uitwisseling tussen patiënt en professional. Hierin staat het delen van de patiëntsamenvatting (patient summary) en het medicatievoorschrift (ePrescription) centraal.

Onderzoek, ontwikkeling en innovatie van eHealth worden financieel gestimuleerd vanuit het Horizon 2020-programma (European Commission, 2015a). Daarnaast wordt in dit programma aandacht besteed aan digitale ongeletterdheid en onbekendheid met eHealth. De ontwikkeling en implementatie van eHealth krijgt nog een extra stimulans vanuit de Europese ambitie om te groeien naar een 'Single Digital Market' (European Commission, 2015a; European Commission, 2015b). Waardevolle digitale dienstverlening voor zorg en welzijn moet binnen Europa niet alleen leiden tot een rijker eHealth-aanbod en gebruik ervan, maar ook tot een verbeterde concurrentiepositie van de EU en meer economische groei. Het financieringsprogramma 'Connecting Europe Facility' stimuleert lidstaten om de uitwisseling van de patiëntsamenvatting en het medicatievoorschrift te gaan implementeren.

Samenvattend is er een aantal overeenkomsten tussen het nationale en het internationale beleid. eHealth wordt, zowel in het Europees als in het Nederlands beleid, gezien als een belangrijke aanjager voor doelmatige en effectieve zorg en voor gezonde en actieve burgers.

Referenties

EenVandaag. (2015, 03 25). *UMCU geeft patiënten direct inzage in dossier.* Opgehaald van EenVandaag: http://www.eenvandaag.nl/gezondheid/58363/umcu_geeft_pati_nten_direct_inzage_in_dossier

eHealth Network. (2014). *Multi-Annual Work Plan 2015-2018*. eHealth Network.

Europese Commissie. (2012). *Actieplan e-gezondheidszorg 2012-2020. Innovatieve gezondheidszorg voor de 21e eeuw.* Brussel: Europese Commissie.

European Commission. (2015a). *Horizon 2020.* Opgehaald van http://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/en

European Commission. (2015b). *Digital Agenda in the Europe 2020 strategy.* Opgehaald van http://ec.europa.eu/digital-agenda/en/digital-agenda-europe-2020-strategy

Informatieberaad. (2015). *Gemeenschappelijke visie op het Informatiestelsel voor de zorg.* Informatieberaad.

Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2011). *Staat van de Gezondheidszorg 2011.* Utrecht: IGZ.

Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2014). *'Quick scan' Standaarden elektronische informatie-uitwisseling.* Utrecht: IGZ.

Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2015). *Continuïteit van zorg voor kwetsbare ouderen vanuit het ziekenhuis naar verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en huisartsen niet gewaarborgd*. Utrecht: IGZ.

Jansen, T., Koppes, L., Reitsma-van Rooijen, M., & Verheij, R. (2015). *Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg: ervaringen en opvattingen van zorgverleners en zorggebruikers.* Utrecht: NIVEL.

Krijgsman, J., Peeters, J., Burghouts, A., Brabers, A., De Jong, J., Beenkens, F., Friele, R., Van Gennip, L. (2014). *Op naar meerwaarde! - eHealth-monitor 2014.* Den Haag & Utrecht: Nictiz & NIVEL.

Krijgsman, J., Peeters, J., Burghouts, A., De Jong, J., Heijmans, M., Beenkens, F., Waverijn, G., Friele, R.,Van Gennip, L. (2015). *'Dan kan ik er misschien zelf iets aan doen' - Tussenrapport eHealth-monitor 2015.* Den Haag & Utrecht: Nictiz & NIVEL.

Minister en staatssecretaris van VWS. (2014). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer betreffende e-health en zorgverbetering.* Den Haag: Ministerie van VWS.

NHG. (2014). *NHG-Checklist e-consult.* Nederlands Huisartsen Genootschap.

NIA. (2014, 11 19). *Implementatieagenda eHealth vastgesteld.* Opgehaald van https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2014/implementatieagenda-ehealth-vastgesteld.html

NPCF. (juli 2015). *PGD Kader 2020.* Opgehaald van NPCF: https://www.npcf.nl/49-pgd-kader-2020

NPCF. (juni 2015). *Notitie - Wat is een Persoonlijk Gezondheidsdossier? - PGD Kader 2020.* Utrecht: NPCF.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2015). *Consumenten-eHealth.* Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Trimbos-instituut. (2014). *e-Mental Health door POH-GGZ en huisarts - Wat is er nodig voor opschaling?* Utrecht: Trimbos-instituut.

Van der Steen, J., & van Haastert, C. (2015). *Rapport 'Persoonlijk Gezondheidsdossier' - Ervaringen en wensen met betrekking tot het Persoonlijk Gezondheidsdossier.* Utrecht: NPCF.

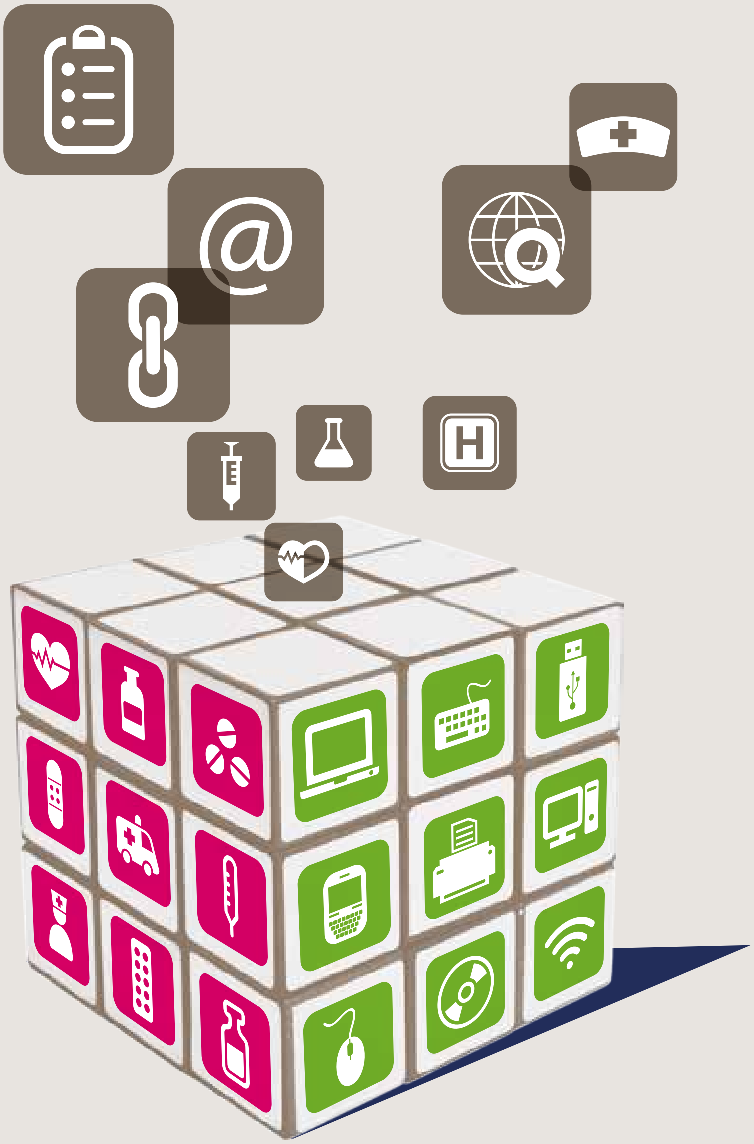
Van Duivenboden, J. (2015). *Huisarts, patiënt en e-health.* Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap.

Van Hassel, D., Korevaar, J., Batenburg, R., & Schellevis, F. (2015). *Kennissynthese De Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022, waar staat de huisartsenzorg anno 2014?* Utrecht: NIVEL.

Veldhuijzen, E., & Nguyen, T. (2014). *Hoe informatief en interactief zijn de ziekenhuiswebsites in Nederland?* TrendITion.

Willems, C., & Van Luxemburg, A. (2015). *Aanbod patiëntportalen voorjaar 2015 - Grote mismatch tussen vraag en aanbod.* Zeist: M&I/Partners.

Zelfzorg Ondersteund. (2014). *Zelfzorg Ondersteund Implementatiekoffer.* Zelfzorg Ondersteund.



3. Conclusie en aanbevelingen

De centrale vraagstelling van de eHealth-monitor is: *'Welke ontwikkelingen in het gebruik van eHealth doen zich in Nederland voor?'* Om deze vraag te beantwoorden is een aantal deelvragen geformuleerd in de inleiding (hoofdstuk 1). Dit hoofdstuk geeft op hoofdlijnen antwoord op deze onderzoeksvragen. De resultaten komen in meer detail aan de orde in de hoofdstukken 4 tot en met 10. We sluiten dit hoofdstuk af met aanbevelingen.

3.1 Beschikbaarheid en gebruik van eHealth-toepassingen

In deze paragraaf beantwoorden we de eerste drie onderzoeksvragen. Deze luiden:

1. In welke mate hebben zorggebruikers en zorgverleners eHealth-toepassingen tot hun beschikking?
2. In hoeverre maken zij gebruik van de eHealth-toepassingen die tot hun beschikking staan?
3. Welke ontwikkelingen in de tijd zijn zichtbaar als het gaat om beschikbaarheid en gebruik van eHealth?

Net zoals voorgaande jaren zijn er grote onderlinge verschillen tussen de eHealth-toepassingen in zowel aanbod als gebruik. Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen kijken we daarom naar de verschillende toepassingsgebieden van eHealth.

3.1.1 Gemak en service voor zorggebruikers

Veel van de eHealth-toepassingen in de categorie 'gemak en service voor zorggebruikers' zijn er op gericht om het contact tussen zorgverlener en zorggebruiker anders te organiseren (bijvoorbeeld het online maken van afspraken).

Bij deze toepassingen zien we, net als in 2013 en 2014, een discrepantie tussen de (door artsen gerapporteerde) mogelijkheden en het gebruik door zorggebruikers (zie hoofdstuk 5). Zo zegt een meerderheid van de huisartsen de mogelijkheid aan te bieden om via internet herhaalrecepten aan te vragen en een vraag te stellen via e-mail of een website. Daarnaast steeg van 2014 op 2015 het percentage huisartsen bij wie afspraken via internet mogelijk zijn naar ruim een kwart. Medisch specialisten bieden deze mogelijkheden minder aan dan huisartsen. Een derde geeft aan dat het mogelijk is om via e-mail of een website een vraag te stellen en ruim een vijfde zegt dat online afspraken maken mogelijk is.

Echter, een groot deel van de zorggebruikers (47%-71%) zegt niet te weten of hun huisarts, fysiotherapeut, medisch specialist of GGZ-hulpverlener dergelijke online contactmogelijkheden aanbiedt. Het gebruik van deze mogelijkheden blijft dan ook nog achter bij het aanbod dat artsen melden. De meest gebruikte mogelijkheden waren in 2015 het herhaalrecept bij de huisarts (15%) en het stellen van vragen via e-mail of een website aan GGZ-hulpverleners (13%); overige mogelijkheden worden door maximaal een op de tien

zorggebruikers gebruikt. Een mogelijke verklaring voor het lage gebruik kan de onbekendheid onder zorggebruikers zijn.

Ook al wordt er nog weinig gebruik gemaakt van de mogelijkheden, er is wel een grote groep die hiervoor belangstelling heeft. Ruim twee vijfde tot de helft van de zorggebruikers geeft aan gebruik te willen maken van afspraken en herhaalrecepten via internet. Zorggebruikers zien hierin ook voordelen, zoals tijdsbesparing.

Er hebben zich tussen 2014 en 2015 geen veranderingen voorgedaan in de bekendheid van zorggebruikers met online diensten die door hun zorgverleners worden aangeboden. In het door artsen gemelde aanbod van online diensten stegen alleen afspraken via internet bij huisartsen en herinneringen via sms of e-mail bij medisch specialisten.

Via internet informatie zoeken

Zorggebruikers gebruiken internet veel voor het zoeken van informatie over ziekte of behandeling (66%) of over voeding en bewegen (49%). Het internet wordt minder vaak gebruikt voor het kiezen voor een zorgverlener of zorginstelling (25%).

3.1.2 Zelfmanagement en online behandeling

Er bestaan veel eHealth-mogelijkheden waarmee zorggebruikers meer regie over hun gezondheid krijgen. Veel van deze toepassingen werden het afgelopen jaar door niet meer dan een op de tien zorggebruikers gebruikt. Het gebruik van een aantal van deze toepassingen zit dit jaar wel in de lift ten opzichte van vorig jaar.

Zelf meten en bijhouden van informatie

Bijna een vijfde van de zorggebruikers (19%) gebruikte een apparaat of mobiele app die de lichamelijke activiteit bijhoudt, zoals een stappenteller. Dit kwam vooral voor bij zorggebruikers die minimaal een keer per maand sporten. Het gebruik van deze apparaten en mobiele apps steeg sinds 2014. Ruim een tiende heeft zelf online gegevens bijgehouden over voeding en/of dieet (11%) of heeft zelf gezondheidswaarden (zoals gewicht of bloeddruk) gemeten en deze bijgehouden via internet of met een app (13%). Andere vormen van het zelf bijhouden van informatie werden door minder dan een op de tien zorggebruikers toegepast. Een voorbeeld hiervan is het zelf bijhouden van gegevens over doktersbezoeken of behandeling (7%, wel gestegen sinds 2014). Ongeveer een vijfde van de zorggebruikers geeft aan dergelijke mogelijkheden te willen gebruiken als dit van toepassing is en ongeveer twee vijfde wil dit niet.

Online behandelingen

Het volgen van een online behandeling is nog geen gemeengoed. Zorggebruikers maakten geen gebruik van een online behandeling bij de fysiotherapeut. Van de zorggebruikers die het afgelopen jaar contact hadden met een GGZ-hulpverlener was volgens 15% een online behandeling in combinatie met een behandeling in levenden lijve mogelijk. Zes procent maakte er ook gebruik van. Volgens bijna drie op de tien psychiaters is het mogelijk om bij hen een behandeling via internet te volgen in combinatie met face-to-face contacten. Ook heeft een kwart van de huisartsen plannen voor het aanbieden van online hulpprogramma's bij psychologische klachten.

3.1.3 Zorg en ondersteuning thuis

In de langdurige zorg bestaan diverse mogelijkheden om patiënten of cliënten op afstand te begeleiden. In de eHealth-monitor gaan we in op toezichthoudende technieken, beeldbellen, inzet van medicijndispensers en telemonitoring.

Het meest wordt gebruik gemaakt van toezichthoudende technieken, zoals bewegingsmelders of valdetectie. Vooral in de care wordt dit ingezet: bijna de helft van de verplegenden en verzorgenden in deze sector gaf aan dat dit door henzelf of anderen in de zorginstelling werd gebruikt.

Het gebruik van beeldbellen onder verpleegkundigen[5] in de care (door henzelf of in de instelling waar zij werken) steeg van ruim een tiende (12%) naar ruim een vijfde (23%).
Het gebruik van medicijndispensers kwam voor in zorginstellingen van bijna een op de vijf verpleegkundigen en verzorgenden in de care (19%). Ook dit is een stijging sinds 2014 (11%). We hebben dit jaar niet gevraagd bij hoeveel cliënten beeldbellen en medicijndispenser worden ingezet.

Huisartsen zetten telemonitoring vooral in bij diabetes (11%) en in mindere mate bij hartfalen en COPD. In de meerderheid van de gevallen blijft dit beperkt tot maximaal een tiende van de patiënten voor wie dit zinvol kan zijn. Medisch specialisten gebruiken telemonitoring het meest bij patiënten met diabetes of hartfalen. Ongeveer 11% van de medisch specialisten past telemonitoring toe, waarbij moet worden aangetekend dat ruim de helft van de medisch specialisten aangeeft dat telemonitoring voor hun specialisme niet relevant is. Van de verpleegkundigen zegt een vijfde (20%) dat telemonitoring door henzelf of binnen hun instelling wordt toegepast. Dit gebeurt dan overwegend door verpleegkundigen in de cure.

Het gebruik van telemonitoring is sinds 2014 niet gewijzigd bij huisartsen en verpleegkundigen. Voor medisch specialisten was vanwege een gewijzigde vraagstelling een vergelijking met 2014 onmogelijk.

3.1.4 Ontsluiten van medische gegevens voor de patiënt

Als het gaat om online inzage voor patiënten in het dossier van hun zorgverlener, dan zijn de mogelijkheden nog relatief beperkt. Huisartsen zeggen vooral online inzage te bieden in medicatiegegevens (17%). Inzage via het internet in andere gegevens zoals uitslagen van onderzoeken en laboratoriumbepalingen, wordt door niet meer dan een tiende van de huisartsen gegeven. Onder medisch specialisten zegt 11%-15% inzage te geven in zaken als gestelde diagnoses, voorgeschreven medicatie en uitslagen van onderzoeken en laboratoriumbepalingen. Hier is sprake van een lichte toename ten opzichte van vorig jaar.

Bij zorggebruikers is het percentage dat weet dat online inzage mogelijk is sinds 2014 onveranderd. Minder dan 5% van de zorggebruikers maakt gebruik van online inzage in hun dossier. Wel zou ongeveer de helft van de mensen dit willen.

3.1.5 Elektronische dossiervoering

Het gebruik van elektronische dossiervoering is hoog en verschilt niet ten opzichte van vorig jaar. In 2015

5 We hebben onderzoek gedaan onder verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners, maar korten dit in verband met de leesbaarheid af tot verpleegkundigen.

hield 79% van de medisch specialisten het patiëntendossier voornamelijk of uitsluitend elektronisch bij.
In de cure geeft 89% van de verpleegkundigen aan dat zij zelf of iemand anders in hun instelling een elektronisch dossier gebruikt. In de care ligt dit percentage op 50%.

3.1.6 Elektronische communicatie tussen zorgverleners

Huisartsen lopen voorop als het gaat om elektronische informatie-uitwisseling tussen zorgverleners. Vrijwel alle huisartsen zeggen gebruik te maken van een systeem voor elektronische informatie-uitwisseling met apotheken, huisartsenposten, laboratoria en ziekenhuizen. In vergelijking met 2014 maakten meer huisartsen gebruik van een systeem voor gestandaardiseerde en elektronische informatie-uitwisseling met GGZ-instellingen. Ook het gebruik van het Landelijk Schakelpunt (LSP) van de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ) nam toe onder huisartsen.

Van de medisch specialisten zegt ongeveer de helft gebruik te maken van een systeem voor informatie-uitwisseling met huisartsenpraktijken (51%) of laboratoria (50%). Er is ruimte en draagvlak voor verdere verbetering. Opmerkelijk is een meerderheid van de medisch specialisten (63%) zegt niet elektronisch informatie te kunnen uitwisselen met andere ziekenhuizen, terwijl zij dit wel wenselijk vinden. Wel traden er in vergelijking met 2014 enkele verbeteringen op. Zo konden meer medisch specialisten elektronisch een recept naar een openbare apotheek versturen of een actueel medicatieoverzicht versturen aan een huisarts bij ontslag van een patiënt.

Wat opvalt bij informatie-uitwisseling is dat artsen minder vaak dan wenselijk medicatieoverzichten kunnen uitwisselen: iets meer dan een derde van de huisartsen zegt ontslagmedicatie van een ziekenhuis elektronisch te kunnen ontvangen en nog geen vijfde van de specialisten kan een actueel medicatieoverzicht ontvangen van een openbare apotheek. In beide gevallen vindt de meerderheid dit wel wenselijk.

Verbetering is ook mogelijk in de uitwisseling tussen de care en de cure. Minder dan een tiende van de artsen gebruikt een systeem voor informatie-uitwisseling met thuiszorgorganisaties of verpleeghuizen. Huisartsen kunnen ook nauwelijks elektronisch informatie delen met de wijkverpleegkundige of met de dienst voor maatschappelijke ondersteuning bij de gemeente. Ongeveer zes op de tien huisartsen vinden dit wel wenselijk.

Een andere vorm van elektronische communicatie tussen zorgverleners is teledermatologie. Deze vorm van communicatie is breed verspreid: drie kwart van de huisartsen gebruikt dit.
Beeldconsult tussen artsen onderling is daarentegen nog geen gemeengoed. Volgens een vijfde van de medisch specialisten (20%) is contact tussen medisch specialisten in verschillende zorginstellingen mogelijk.

3.2 Gebruiksbeïnvloedende factoren en effecten

In deze paragraaf beantwoorden we onderzoeksvragen 4 en 5. Deze luiden:

4. Welke factoren beïnvloeden het gebruik van eHealth door zorgverleners en zorggebruikers (in positieve en negatieve zin)?

5. Welke effecten ervaren/verwachten zorggebruikers en zorgverleners van het gebruik van eHealth-toepassingen?

3.2.1 Beïnvloedende factoren

In de eHealth-monitor van 2014 is gebleken dat voor de adoptie van eHealth de ervaren meerwaarde door gebruikers een belangrijk aspect is. Dit jaar is daarom nagegaan van welke toepassingen zorggebruikers, mantelzorgers (zorggebruikers die in deze peiling hebben aangegeven dat ze mantelzorg verlenen) en zorgverleners vooral voordelen verwachten.

Zorggebruikers en mantelzorgers blijken vooral voordeel te verwachten van online diensten, zoals informatie zoeken over gezondheid en zorg via een website, via internet recepten aanvragen of een afspraak maken en via e-mail of een website een vraag te stellen. Dit lijkt hen gemakkelijk en bespaart hen tijd. Ook artsen staan positief tegenover online diensten voor patiënten, omdat dit onder andere de toegankelijkheid van de praktijk verbetert of tijd bespaart. Artsen hechten daarnaast vooral waarde aan elektronische dossiervoering, omdat het volgens hen de patiëntveiligheid verbetert en tijd bespaart. Ook hechten zij waarde aan het elektronisch uitwisselen van informatie met andere zorgverleners, zorginstellingen, apotheken en laboratoria, eveneens vanuit het perspectief van patiëntveiligheid en efficiëntie.

Naast voordelen ervaren zorgverleners en zorggebruikers ook belemmeringen bij het inzetten van eHealth. Zo ervaren meer dan acht op de tien huisartsen belemmeringen bij contacten met patiënten via internet. Ook ruim twee derde van de medisch specialisten en bijna negen op de tien psychiaters ervaren hierbij belemmeringen. Belemmeringen zijn onder meer financieel, juridisch en technisch van aard of gerelateerd aan de gebruikerservaring. Deze belemmeringen zijn vergelijkbaar met voorgaande jaren.

Een derde van de zorggebruikers ervaart belemmeringen bij het gebruik van internet voor zorg en gezondheid. Daarbij gaat het vooral om zorgen over de privacy en de betrouwbaarheid van gegevens via internet. Ook vindt een deel internet niet geschikt voor persoonlijk contact. De belangrijkste belemmeringen van 2015 zijn vergelijkbaar met die van 2014.

In 2014 en 2015 is de belangrijkste belemmering bij informatie-uitwisseling voor artsen dat systemen slecht of in het geheel niet gekoppeld kunnen worden. Verder zijn veelgenoemde belemmeringen het gebrek aan financiële vergoedingen voor de benodigde tijd, tijdgebrek om zich erin te verdiepen, gebrek aan voldoende beveiligde systemen, gebrek aan technische support en de vrees voor kritiek op privacyaspecten.

3.2.2 Effecten

In het algemeen zijn artsen positief over eHealth. Ruim drie kwart van de psychiaters, twee derde van de huisartsen en bijna de helft van de medisch specialisten zeggen positieve effecten te ervaren van contact met patiënten via internet. Veel genoemde effecten zijn dat patiënten het prettig vinden, het de toegankelijkheid van de praktijk of afdeling verbetert en de efficiëntie van de zorgverlening verbetert. Huisartsen geven aan dat praktijkassistenten minder telefoontjes krijgen.

Ook over elektronische informatie-uitwisselingen zijn bijna alle artsen positief. Zij zeggen dat het de kwaliteit en efficiëntie van de zorgverlening verbetert, informatie over patiënten sneller beschikbaar is en actueler en vollediger is.

3.3 Conclusie

In de beantwoording van de onderzoeksvragen valt een aantal zaken op. Allereerst komt naar voren dat zorggebruikers vooral positieve verwachtingen hebben van online diensten. Aan de andere kant is hun bekendheid met eHealth-toepassingen gering en maken ze er nog weinig gebruik van. Ze maken wel actief gebruik van het internet voor zoeken van informatie over ziekte en gezondheid en beginnen ook zelf meer gezondheidsgegevens (bijvoorbeeld over hun lichamelijke activiteit of over hun doktersbezoeken en behandelingen) bij te houden.

Ten tweede hebben zorggebruikers en zorgverleners van sommige eHealth-toepassingen hogere verwachtingen dan van andere. Zorggebruikers hebben vooral belangstelling voor het zoeken van informatie en voor online diensten zoals elektronische consulten, online afspraken en herhaalrecepten. Zorgverleners vinden daarnaast het elektronisch dossier en elektronische informatie-uitwisseling van belang.

Tot slot blijkt een aantal belemmeringen elk jaar genoemd te worden. Daarbij gaat het vooral om belemmeringen die niet op het niveau van een zorginstelling opgelost kunnen worden.
Op basis van deze constateringen komen we tot een drietal aanbevelingen.

3.4 Aanbevelingen

3.4.1 Focus de aandacht op de meest kansrijke diensten

Op grond van de bevindingen van vorige jaren en dit jaar menen we dat een aantal eHealth-toepassingen kansrijk is, omdat hiervoor draagvlak bestaat bij de gebruikers. Dit geldt voor:

- Online diensten voor zorggebruikers, waaronder afspraken en herhaalrecepten via internet en het e-consult. Online inzage in eigen medische gegevens is hier ook onderdeel van. Dit is een wens die leeft bij veel zorggebruikers, maar voor artsen zijn vooral de randvoorwaarden waaronder dit gebeurt nog een punt van discussie;
- Informatie-uitwisseling tussen zorgverleners. Artsen zijn het eens over de positieve effecten hiervan. Ze zeggen in veel gevallen waar uitwisseling nog niet mogelijk is, dat ze het wel relevant vinden.
- Enkele vormen van eHealth in de care, namelijk beeldbellen en medicijndispensers. We zien een duidelijke groei in het gebruik van deze toepassingen onder verpleegkundigen. Een kanttekening daarbij is, dat we uit een recente tussenmeting van de eHealth-monitor 2015 onder mensen met zorg en ondersteuning thuis weten dat het gebruik onder deze groep nog betrekkelijk laag is (Krijgsman et al., 2015).

Bij de adoptie van eHealth zijn partijen, zoals zorgverleners, zorggebruikers, zorgverzekeraars, overheden en leveranciers van producten en diensten betrokken. Overeenstemming tussen deze partijen over de focusgebieden en coördinatie van inspanningen kan helpen om de gemeenschappelijke energie te richten op de

meest kansrijke toepassingen. Realisatie van bovengenoemde kansrijke diensten zal ook werken als een wegbereider voor nieuwe innovaties.

Deze toepassingen hebben een relatie met toepassingen die te vinden zijn in de doelstellingen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Deze doelstellingen zijn bekend gemaakt in de Kamerbrief eHealth en zorgverbetering (Minister en staatssecretaris van VWS, 2014). Ze overlappen echter niet één op één met de toepassingen die in deze paragraaf zijn vermeld. Dit is logisch. De drie beleidsdoelstellingen gaan over inzage in eigen gegevens, zelfmetingen en telemonitoring en toegang tot beeldschermzorg. Ze zijn vooral ingestoken vanuit het effect dat vanuit beleidsperspectief wordt verwacht. Vanwege dit beoogde effect op de zelfmanagementmogelijkheden voor patiënten worden deze toepassingen vanuit een beleidsperspectief gestimuleerd. Dat wil niet zeggen dat deze toepassingen automatisch het meest kansrijk zijn. Ze hebben wellicht meer stimulansen nodig om tot wasdom te komen. Zo zullen zelfmetingen en telemonitoring belangrijker blijven voor chronisch zieken dan voor het grotere publiek. Dat wil uiteraard niet zeggen dat doelstellingen op het gebied van zelfmetingen en telemonitoring niet zinvol kunnen zijn.

3.4.2 Naar een gezamenlijke en systematische aanpak van systeembelemmeringen

Artsen melden elk jaar belemmeringen: gebrek aan financiële vergoedingen, onduidelijkheid over wet- en regelgeving en gebrek aan voldoende beveiligde systemen. In hun perceptie worden dergelijke belemmeringen kennelijk nog niet voldoende weggenomen. Aangezien dergelijke belemmeringen vaak zorginstellingoverstijgend zijn, is een systematische en gecoördineerde aanpak gewenst. De overheid kan niet alle problemen oplossen, maar wel de regie nemen om de aanpak van deze belemmeringen samen met andere partijen in het zorgveld te coördineren.

Voor elk van de drie kansrijke eHealth-toepassingen staan we voor uitdagingen:

- Bij de online diensten zien we voor de derde keer achter elkaar dat de onbekendheid bij zorggebruikers met de beschikbaarheid van deze diensten erg groot is. Ondanks interesse bij zorggebruikers blijft het gebruik van deze diensten dan ook achter.
- Op het punt van informatie-uitwisseling geldt het slecht kunnen delen van actuele medicatie-informatie als de grote bottleneck voor de patiëntveiligheid[6]. Herhaaldelijk is geconstateerd dat artsen nog maar moeizaam medicatieoverzichten kunnen ontvangen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft reeds in 2011 geconstateerd dat er grote risico's voor de patiënt zijn, doordat de informatie-uitwisseling tussen zorgverleners niet op orde is (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2011). Daarbij is medicatie als specifiek aandachtspunt benoemd. Ook in recente inspectieverslagen (IGZ, 2015) over de gegevensoverdracht van patiënten uit ziekenhuizen is medicatie benoemd als een probleemgebied. Daarnaast blijkt uit deze monitor dat het lastig is voor huisartsen en medisch specialisten om elektronisch informatie te delen met instellingen in de care.
- Als het gaat om eHealth in de care dan toont de tussenrapportage 2015 van de eHealth-monitor (Krijgsman et al., 2015) aan dat nog weinig mensen met zorg en ondersteuning thuis toegang hebben

6 Zie ook hoofdstuk 10 van deze monitor.

tot toepassingen als beeldschermzorg en medicijn-dispensers. Een deel van hen heeft daaraan ook geen behoefte. Dit kan te maken hebben met de onbekendheid met de mogelijkheden.

Publieksvoorlichting, heldere en toegankelijke richtlijnen en handreikingen op het gebied van wetgeving en financiering kunnen in de aanpak van de belemmeringen een rol spelen. Zo ook het stimuleren van kansrijke pilots en instrumenten om vrijblijvendheid weg te nemen en tot bindende afspraken te komen.

3.4.3 Sorteer voor op het toenemend belang van consumenten-eHealth

Dit jaar zien we een toename onder zorggebruikers in het zelf bijhouden van gegevens over doktersbezoeken of behandelingen. Ook houden meer mensen hun lichamelijke activiteit bij. De patiëntenfederatie NPCF en de RVZ pleiten voor een persoonlijk gezondheidsdossier (NPCF, juli 2015; Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2014). De RVZ heeft gewezen op het toenemend belang van consumenten-eHealth (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2015). In het tussenrapport van de eHealth-monitor zagen we dit jaar dat veel chronisch zieken en kwetsbare ouderen zelf metingen doen, maar deze gegevens nog moeilijk elektronisch kunnen delen met hun zorgverleners (Krijgsman et al., 2015). Uit de eHealth-monitor 2015 blijkt dat chronisch zieken ook voordeel voor zichzelf zien in het zelf bijhouden van gezondheidsgegevens via internet of met een app.

De rol van de zorggebruiker als ontvanger of juist als bron van medische informatie zal naar verwachting belangrijker gaan worden. Maar mogelijkheden tot elektronische informatiedeling tussen zorggebruiker en zorgverlener zijn nog beperkt.

Het is aan te bevelen om deze mogelijkheden verder te versterken. Dit is nodig om de door zorggebruikers gewenste inzage in hun medisch dossier te verwezenlijken en om de mogelijkheden voor telemonitoring te vergroten. Ook kan het mogelijk een manier zijn om de informatie-uitwisseling tussen zorgverleners onderling beter op gang te krijgen op punten waar deze nu moeilijk van de grond komt. Het elektronisch delen van medische gegevens via de patiënt biedt immers mogelijkheden voor patiënten om zelf meer regie te voeren over het delen van hun medische gegevens met zorgverleners.

Een aanvullend voordeel kan zijn dat naarmate het elektronisch delen van informatie tussen zorggebruikers en zorgverleners vanzelfsprekender wordt, de prioriteiten van beide partijen op het gebied van eHealth dichter naar elkaar toe zouden kunnen groeien.

Referenties

Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2011). *Staat van de Gezondheidszorg 2011*. Utrecht.

Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2015). *Continuïteit van zorg voor kwetsbare ouderen vanuit het ziekenhuis naar verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en huisartsen niet gewaarborgd*. Utrecht: IGZ.

Krijgsman, J., Peeters, J., Burghouts, A., Jong, J. d., Heijmans, M., Beenkens, F., Waverijn G., Friele R., Gennip, L. v. (2015). *'Dan kan ik er misschien zelf iets aan doen' - Tussenrapport eHealth-monitor 2015*. Den Haag & Utrecht: Nictiz & NIVEL.

Minister en staatssecretaris van VWS. (2014). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer betreffende e-health en zorgverbetering*. Den Haag: Ministerie van VWS.

NPCF. (juli 2015). *PGD Kader 2020*. Opgehaald van NPCF: https://www.npcf.nl/49-pgd-kader-2020

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2014). *Patiënteninformatie*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2015). *Consumenten-eHealth*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg



4. De potentiële meerwaarde van eHealth

Belangrijkste resultaten in dit hoofdstuk

Zorggebruikers zien vooral voordelen in online dienstverlening, zoals zorginformatie zoeken op een website, via internet recepten aanvragen, afspraken maken, vragen stellen via e-mail of een website en online hun eigen medische gegevens inzien.

Artsen kunnen onvoldoende patiëntinformatie delen buiten de eigen praktijk/zorginstelling en ervaren onvoldoende integratie van ICT-diensten met het eigen informatiesysteem. Ook ervaren zij nog relatief veel problemen met de werking en continuïteit van de eigen ICT-systemen. Vooral artsen in ziekenhuizen, en in minder mate huisartsen, vinden het belangrijk dat in een oplossing hiervoor wordt geïnvesteerd.

Alle artsen verwachten dat hun instelling zich zal inspannen voor versterken van de informatie-uitwisseling. Huisartsen verwachten vooral dat er meer mogelijkheden komen voor het maken van afspraken via internet en het aanbieden van online hulpprogramma's voor psychologische klachten. Bij medisch specialisten is het elektronisch patiëntendossier een belangrijk aandachtspunt.

Artsen kennen veel voorbeelden van eHealth die zij veelbelovend vinden. Ook vinden veel pilots plaats met eHealth-toepassingen en deze pilots gaan meestal door na de proefperiode. Door het brede aanbod aan eHealth-toepassingen is het voor artsen moeilijk om keuzes te maken.

Er is voor huisartsen en verzekeraars nog ruimte om gebruik te maken van de mogelijkheden tot financiering van eHealth binnen de nieuwe bekostigingsregels, zoals voor het maken van afspraken over zorgvernieuwing, waaronder ook eHealth.

4.1 Inleiding

Het belang van ervaren meerwaarde voor de adoptie van eHealth was een belangrijke les van de eHealth-monitor 2014 *Op naar meerwaarde!* We constateerden dat, ondanks de beloften voor bijvoorbeeld meer eigen regie of betere zorg voor de patiënt[7], de meerwaarde van sommige eHealth-toepassingen voor zorggebruikers nog onvoldoende duidelijk is (Krijgsman et al., 2014). Verder constateerden we dat het sturen op tastbare meerwaarde niet eenvoudig is. Dit vraagt om een gezamenlijke inzet door de overheid, zorgaanbieders, patiënten-organisaties en verzekeraars (Krijgsman et al., 2014).

Ook in andere langlopende onderzoekstrajecten wordt het belang ingezien van de meerwaarde van eHealth-toepassingen voor patiënten, mantelzorgers en zorgverleners (Windesheim, 2013). Een veronderstelling is dat patiënten en mantelzorgers meerwaarde ervaren als de eHealth-toepassing een herkenbaar probleem van de

7 In sommige sectoren van de zorg spreekt men niet van patiënten, maar van cliënten. Waar dit van toepassing is, kan in dit rapport in plaats van patiënt ook cliënt worden gelezen.

patiënt en de mantelzorger oplost (Windesheim, 2013). In dit hoofdstuk maken we zichtbaar welke problemen zorggebruikers ervaren op het gebied van gezondheid en zorg. Op die manier proberen we er achter te komen of (en welke) eHealth-toepassingen mogelijk een oplossing kunnen bieden voor deze ervaren problemen van zorggebruikers en mantelzorgers. Ook proberen we beter in kaart te brengen waarin artsen meerwaarde zien als het gaat om eHealth.
Dit hoofdstuk geeft de resultaten weer van het vragenlijstonderzoek onder een steekproef van zorggebruikers uit het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL en onder steekproeven van huisartsen, medisch specialisten en psychiaters uit het KNMG-artsenpanel (zie bijlage A). Aanvullend op deze cijfermatige gegevens rapporteren we de antwoorden van zorgverleners en bestuurders van zorgorganisaties die verzameld zijn via online focusgroepen.

Het eerste deel van dit hoofdstuk gaat over de mogelijke problemen die zorggebruikers ervaren op het gebied van gezondheid en zorg en over de mogelijke voordelen van oplossingen die het gebruik van internet zou kunnen bieden voor deze problemen. Daarna gaan we in op de mogelijke voordelen van internet voor mantelzorgers.

In het tweede deel van dit hoofdstuk bespreken we de problemen die artsen ervaren met hun ICT-systemen, welke ervaringen ze hebben met eHealth en welke plannen er zijn om eHealth toe te passen in de huisartsenpraktijk of zorgorganisatie waar ze werkzaam zijn. Verder is hen gevraagd welke pilots zij hebben gedaan met eHealth-toepassingen en wat zij goede voorbeelden vinden van eHealth.

4.2 Potentiële meerwaarde voor zorgverleners en bestuurders van zorgorganisaties

In aanvulling op het vragenlijstonderzoek zijn in twee online focusgroepen aanvullende vragen gesteld over eHealth aan een beperkt aantal zorgverleners (artsen en verpleegkundigen) en bestuurders van zorgorganisaties.

Aan zorgverleners is gevraagd welke mogelijke voordelen zij zien van eHealth-toepassingen voor hun patiënten. In kader 4-1 is de stelling te zien en de reacties van de zorgverleners. We kunnen uit de uitspraken van zorgverleners afleiden dat zij vinden dat eHealth de zorg voor patiënten ten goede kan komen. Maar, zo waarschuwen ze, er is meer bewijs nodig dat eHealth werkt en er moet goed worden gekeken naar wat werkt, wat niet werkt en voor welke patiëntengroepen een toepassing geschikt is.

Aan zorgbestuurders hebben we in de online focusgroep de vraag gesteld:
Welke aspecten van de zorg zijn volgens u over vijf jaar door de inzet van eHealth wezenlijk veranderd, in positieve en/of negatieve zin?

Enkele bestuurders (zorggroep, GGZ-instelling) denken dat de betrokkenheid van de patiënt zal toenemen en dat de patiënt beter en tijdiger op de hoogte zal zijn door middel van het ‘eigen dossier’. De kwaliteit van de service zal beter zijn en zorgverleners kunnen sneller inspelen op de zorgvraag (bijvoorbeeld via een consult op afstand). Een andere bestuurder van een zorggroep is van mening dat *“de regiefunctie van de patiënten, die nu nog maar mondjesmaat wordt ingevuld, veel meer zal toenemen. Uiteindelijk zal het persoonlijk gezondheids-*

dossier (PGD) het dossier worden in Nederland en zullen alle XIS-sen daar op aangesloten moeten zijn en input leveren, maar ook informatie uit het PGD halen. Over de uitwisseling van de gegevens voert de patiënt dan de regie. Wat een positieve verandering is. Negatief is het feit dat het niet voor alle patiënten direct zal gelden. Een deel van de patiënten zal dit niet omarmen, waardoor er een hybride systeem ontstaat."

We kunnen voorzichtig concluderen dat zorgbestuurders verwachten dat de betrokkenheid en de regiefunctie van de patiënt over vijf jaar is toegenomen door het gebruik van eHealth en dat het PGD daarbij een belangrijke rol gaat spelen.

4.3 Potentiële meerwaarde voor zorggebruikers

4.3.1 Ervaren problemen bij gezondheid en zorg

We hebben aan zorggebruikers uitspraken voorgelegd over mogelijke problemen in het dagelijks leven die gerelateerd zijn aan (ondersteuning bij) gezondheid en zorg. Deze mogelijke problemen zijn gebaseerd op de inventarisatie van behoeften van chronisch zieken en mensen met een beperking in een focusgroep (zie kader 4-2). Voorbeelden van behoeften zijn erkenning, vervoer en het behouden van de zelfstandigheid. In de focusgroep is ook gevraagd of ICT of internet een rol zou kunnen spelen bij het oplossen van de problemen op het gebied van zorg en gezondheid.

Kader 4-1 Reacties op onderstaande stelling (via online focusgroepen met zorgverleners):
Het grootschalig inzetten van eHealth in de zorg zal patiënten ten goede komen.

(verpleegkundige)
"eHealth kan zeker de zorg ten goede komen, mits goed geïnstrueerd, goede voorzieningen en goede implementatie gerealiseerd kunnen worden."

(huisarts)
"Mogelijk is dit waar, maar vooralsnog is daar geen bewijs voor. Het hybride systeem spreekt mij zeer aan. eHealth is dan één van de manieren voor contact."

(verpleegkundige)
"Zeker. Maar bekijk goed wat er al is en hoe dit wel/niet functioneert. Kijk ook goed naar de verschillende patiëntengroepen (jong/oud, ziektebeeld/aandoening). Hoe houd je een eHealth-programma dynamisch, zodat patiënten terug blijven komen?"

(huisarts)
"Kan, maar dit eerst te onderzoeken en te bewijzen alvorens dit aan te nemen en vervolgens onbezonnen als algemeen goed hiermee van start te gaan."

Kader 4-2 Behoeften van mensen met een chronische ziekte of beperking op het gebied van zorg en gezondheid en de mogelijke rol van ICT en internet hierbij

Ter voorbereiding van de aandachtspunten voor deze eHealth-monitor 2015 hebben we in februari 2015 een focusgroep gehouden met mensen met een chronische ziekte of beperking. In deze bijeenkomst is gesproken over hun behoeften in het dagelijks leven op het gebied van zorg en gezondheid en de rol die het gebruik van ICT en internet hierbij zou kunnen spelen. Aan deze focusgroep hebben negen mensen met een chronische ziekte deelgenomen (één man en acht vrouwen in leeftijd variërend van middelbaar tot >65+; een enkele deelnemer verricht vrijwilligerswerk, niemand neemt deel aan het arbeidsproces).

De geïnventariseerde behoeften van deze mensen in het dagelijks leven hebben onder meer betrekking op:
- erkenning, niet steeds te hoeven bewijzen dat je ziek bent, gehoord worden;
- je nuttig voelen, kijken naar wat je nog wel kunt en leuk vindt;
- spaarzaam omgaan met energie;
- zelfstandig blijven;
- vervoer (vergoeding bv. regiotaxi);
- hulp in het huishouden (vaste hulp, meer uren hulp);
- sociale contacten;
- ondersteuning in de buurt;
- daginvulling en structuur.

Samengevat: mensen met een chronische ziekte of beperking hebben vooral behoefte aan zingeving, een betekenisvol leven leiden en meedoen aan de samenleving. Niet voor elk van deze behoeften kunnen eHealth-toepassingen een bijdrage leveren. Al zouden bepaalde eHealth-toepassingen (zoals beeldbellen) op enkele aspecten (zoals de behoefte aan sociale contacten) wel kunnen ondersteunen.

Uit deze focusgroep werd verder duidelijk dat men internet vooral gebruikt voor het opzoeken van (gezondheids)informatie en voor sociale contacten. Maar men heeft nauwelijks tot geen ervaring met eHealth-toepassingen (één persoon maakte gebruik van e-consult met de huisarts). Als mogelijke meerwaarde van specifieke eHealth-toepassingen werd vooral genoemd: gevoel van veiligheid, geruststelling voor de mantelzorger en sociale contacten, vooral voor mensen die alleen wonen.

Mede op basis van de ervaren behoeften uit de focusgroep hebben we uiteindelijk veertien mogelijke problemen bij zorg en gezondheid geformuleerd. In de peiling onder zorggebruikers konden zij voor elke uitspraak aangegeven of ze dit als probleem ervaren dat zo groot is dat ze er een oplossing voor willen vinden. Voor problemen waarmee men goed kan leven en waarvoor men niet per se een oplossing wil, werd gevraagd 'nee' te antwoorden bij het invullen. We merken hierbij op dat mensen met een chronische ziekte of beperking mogelijk andere problemen zullen ervaren dan doorsnee zorggebruikers. Ook de behoeften van de mensen met een chronische ziekte of beperking kunnen anders zijn dan van zorggebruikers van deze peiling. In deze peiling konden we nagaan of er verschillen waren. Bijna een vijfde deel van de groep zorggebruikers betreft mensen met een zelfgerapporteerde chronische ziekte of aandoening (astma, COPD en/of suikerziekte) (zie paragraaf 5.1).

Figuur 4-1
Percentage zorggebruikers dat aangeeft of zij het probleem voor henzelf ervaren als een probleem dat zo groot is dat ze er een oplossing voor willen vinden (n=669-677).



We kunnen concluderen dat de gemiddelde zorggebruiker niet veel urgente problemen ervaart die direct te maken hebben met (ondersteuning bij) de gezondheid en zorg. Van de veertien voorgelegde uitspraken springen er twee uit als ervaren problemen, die zo groot zijn dat men er een oplossing voor wil vinden (figuur 4-1 en tabel 4-1 in de tabellenbijlage[8]). Deze zijn: *"Ik moet meestal speciaal de deur uit om een zorgverlener te spreken"* (39%) en *"Ik heb niet de mogelijkheid te controleren of wat mijn zorgverlener over mij vastlegt in zijn dossier altijd correct is"* (27%). Als zorggebruikers problemen ervaren op het gebied van gezondheid en zorg gaat het dus vooral om de bereikbaarheid van zorgverleners en de mogelijkheid om het medisch dossier in te zien en te controleren op de juistheid er van. Maar de meerderheid van de zorggebruikers ervaart weinig problemen of geeft aan dat het probleem niet van toepassing is.

We zijn voor alle veertien mogelijke problemen nagegaan of er een verschil was tussen mensen met en zonder zelfgerapporteerde chronische ziekte. Op vier van deze problemen rapporteren mensen met een chronische ziekte significant vaker een probleem te ervaren, dat zo groot is dat ze er een oplossing voor willen, dan mensen zonder chronische ziekte. Het gaat dan om de volgende ervaren problemen: "Ik moet meestal speciaal de deur uit om een zorgverlener te spreken", "Ik word niet goed begrepen door anderen (vrienden, kennissen,

Tabel 4-2
Percentage zorggebruikers dat in de huidige situatie voordelen ziet voor zichzelf in de volgende toepassingen, ten opzichte van de subgroep van zorggebruikers die mogelijke voordelen ziet van internet voor zorg en gezondheid (n=510).*

Mogelijke voordelen van internet voor uzelf?	(%)
Opzoeken van medische informatie op een website	51
Via het internet recepten aanvragen	43
Via het internet een afspraak maken met een zorgverlener	41
Via het internet mijn eigen medische gegevens inzien bij een zorgverlener	33
Via e-mail of een website een vraag stellen aan een zorgverlener	26
Zelf thuis gezondheidswaarden meten (zoals mijn gewicht en bloeddruk) en deze waarden bijhouden op een website of een app	13
Via het internet medische hulpmiddelen bestellen	11
In geval van nood met een apparaatje dat ik bij me draag een alarm verzenden naar een hulpverlener	11
Zelf via internet een persoonlijk gezondheidsdossier bijhouden	7
Zelf gegevens bijhouden over mijn gezondheid op een website of met een app	6
Via internet een gesprek voeren met een zorgverlener, waarbij we elkaar kunnen zien	5
Via het internet contact hebben met lotgenoten	5
Via het internet vrijwilligers vinden die mij kunnen helpen met dingen die ik zelf niet (meer) kan	5
Via het internet een behandeling volgen, bijvoorbeeld bij een psycholoog	4

**We hebben de zorggebruikers die de vraag hebben overgeslagen, buiten beschouwing gelaten.*

8 Tenzij expliciet anders aangegeven wordt voor tabellen verwezen naar de losse tabellenbijlage bij dit rapport.

zorgverleners) als het gaat om mijn gezondheid", "Ik kan niet voldoende hulp krijgen bij de dingen die ik zelf niet (meer) kan" en "Als er door mijn slechte gezondheid thuis iets met mij gebeurt, is er niemand die een oogje in het zeil houdt".

4.3.2 Mogelijke voordelen van internet voor zorg en gezondheid voor zorggebruikers

We hebben zorggebruikers van deze peiling een rijtje met veertien mogelijkheden voorgelegd om het internet te gebruiken voor zorg en gezondheid. Deze veertien mogelijke voordelen van internet zijn gerelateerd aan de eerder genoemde veertien mogelijke problemen (zie figuur 4-1). Bijvoorbeeld: als het mogelijke probleem is "ik ben te weinig geïnformeerd over mijn gezondheid, ziekte of behandeling" dan kan "het opzoeken van medische informatie op een website" voor zorggebruikers een mogelijk voordeel bieden van het gebruik van internet voor zorg en gezondheid.

Zorggebruikers konden maximaal drie mogelijkheden kiezen waarvan ze vinden dat het voor hen zelf in hun huidige situatie voordeel kan bieden. Als men nergens voordeel in ziet, kon men deze vraag overslaan.

Zeven op de tien zorggebruikers (70%) zien mogelijke voordelen van internet voor zorg een gezondheid. Dit is een belangrijke constatering als het gaat om de verdere ontwikkeling van eHealth-toepassingen. Zorggebruikers die voordelen zien van internet voor hun huidige situatie, zien vooral voordelen in het opzoeken van medische informatie op een website (51%), via internet recepten aanvragen (43%), via internet een afspraak maken met een zorgverlener (41%) en via internet zijn/haar eigen medische gegevens inzien (33%) (zie tabel 4-2 op pagina 48).

Relatie met opleidingsniveau en leeftijd

We hebben gekeken of er verschillen zijn in het zien van voordelen van internet voor zorg en gezondheid naar de achtergrondkenmerken opleiding en leeftijd. Opleiding en leeftijd maken uit voor het zien van voordeel van sommige internettoepassingen. Van de zorggebruikers die voordeel zien, zien zorggebruikers met een hoog opleidingsniveau vaker voordeel in het maken van een afspraak via internet dan zorggebruikers met een middelbaar en laag opleidingsniveau. Zorggebruikers met aan laag opleidingsniveau zien vaker dan zorggebruikers met een middelbaar of hoog opleidingsniveau voordeel in het alarmeren van een hulpverlener met een apparaatje. Dit laatste geldt ook voor ouderen ten opzichte van jongeren. Van de zorggebruikers die voordeel zien, zien jongeren ook vaker dan ouderen voordeel in een afspraak maken via internet met een zorgverlener, een vraag stellen aan een zorgverlener via e-mail of website en via internet recepten aanvragen. Mensen met een chronische ziekte[9] zien vaker dan mensen zonder chronische ziekte een voordeel in het zelf thuis gezondheidswaarden meten en bijhouden op een website of met een app (21% versus 11%).

Top-3 Mogelijke voordelen van gebruik internettoepassingen

Opvallend is dat het bij de top-3 van mogelijke voordelen van het gebruik van internet gaat om online dienstverlening en service. Zo denken zorggebruikers dat het opzoeken van medische informatie op een website gemakkelijk is en tijd bespaart. Dit denken zij ook over recepten aanvragen via internet en over afspraken maken met een zorgverlener via internet.

9 Gedefineerd als zelfgerapporteerde suikerziekte en/of astma/COPD. Er zijn 140 mensen met een chronische ziekte en 588 zonder chronische ziekte.

We maken bij deze resultaten de kanttekening dat het in deze meting onder zorggebruikers gaat om een doorsnee van de Nederlandse bevolking vanaf 18 jaar en om zorggebruikers met een goede gezondheid (18% zegt een matige gezondheid te hebben en 3% ervaart zijn/haar gezondheid als slecht). De mogelijke voordelen van internet voor zorg en gezondheid kunnen natuurlijk veranderen als men hier vaker gebruik van maakt vanwege ziekte of beperkingen. In de online focusgroep met chronisch zieken en mensen met een beperking (zie kader 4-2) is al naar voren gekomen dat sommige eHealth-toepassingen wel ondersteuning kunnen bieden en kunnen bijdragen in het vervullen van behoeften op het gebied van zorg en gezondheid.

4.3.3 Mogelijke voordelen van internet voor zorg en gezondheid voor mantelzorgers

Om meer inzicht te krijgen in de meerwaarde van eHealth-toepassingen voor mantelzorgers, hebben we zorggebruikers gevraagd of ze mantelzorg leveren en zo ja, of ze van mening zijn dat internet in hun huidige situatie als mantelzorger voordelen kan hebben. Mantelzorgers konden kiezen uit elf mogelijke voordelen van internet voor het verlenen van mantelzorg (zie tabel 4-3). Als mantelzorgers nergens voordelen van inzagen, konden ze deze vraag overslaan. In deze peiling gaf 15% van de zorggebruikers aan mantelzorg te verlenen (n=106).

Tabel 4-3
Percentage zorggebruikers dat in de huidige situatie voordelen ziet voor zichzelf als mantelzorger in de volgende toepassingen, ten opzichte van de subgroep van zorggebruikers die mantelzorg levert en voordeel zien in het gebruik van internet (n=70).

Mogelijke voordelen van internet voor u als mantelzorger?	(%)
Opzoeken van informatie op een website over zorg en ondersteuning	51
Via e-mail of een website een vraag stellen aan een zorgverlener over de persoon voor wie ik zorg	34
Via het internet een afspraak maken met een zorgverlener voor de persoon voor wie ik zorg	33
Via het internet recepten aanvragen of medische hulpmiddelen bestellen voor de persoon voor wie ik zorg	33
Via het internet de medische gegevens van de persoon voor wie ik zorg inzien bij een zorgverlener om zelf op de hoogte te blijven	17
Via het internet afspraken maken met familieleden over de persoon voor wie ik zorg	16
Via internet een gesprek voeren met een zorgverlener en/of de persoon voor wie ik zorg, waarbij we elkaar kunnen zien	14
Zelf gegevens bijhouden over de hulp die ik heb geleverd op een website of met een app	14
Via het internet contact hebben met familieleden over de persoon voor wie ik zorg	14
Via het internet vrijwilligers vinden die mij kunnen helpen bij de hulp die ik lever aan de persoon voor wie ik zorg	13
Op een website of met een app nakijken welke hulp door anderen is geleverd aan de persoon voor wie ik zorg	9

In deze peiling ziet 67% van de mantelzorgers mogelijke voordelen van het internet voor gezondheid en zorg voor het verlenen van mantelzorg in de huidige situatie. Degenen die voordelen zien, denken vooral dat het opzoeken van informatie op een website voor zorg en ondersteuning (51%) voordeel biedt. Ook lijkt het mantelzorgers gemakkelijk als ze via e-mail een vraag kunnen stellen aan de zorgverleners (34%), via e-mail een afspraak kunnen maken met een zorgverlener (33%) of via internet recepten aanvragen of medische hulpmiddelen bestellen voor de persoon voor wie ze zorgen (33%) (zie tabel 4-3).

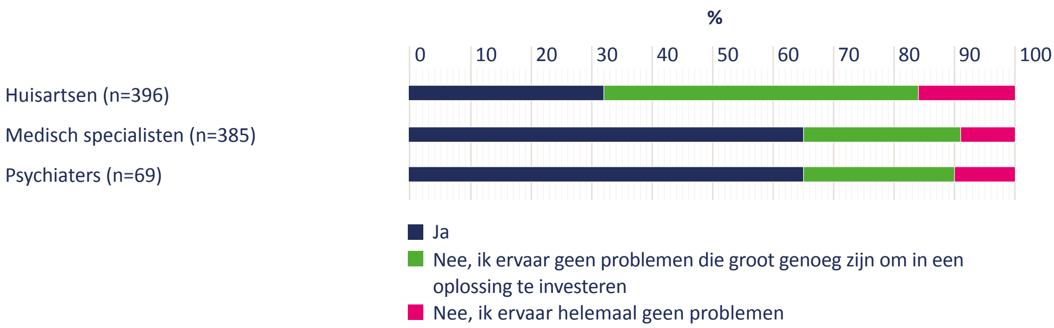
4.4 Potentiële meerwaarde voor artsen

In de monitor van 2014 is geconstateerd dat het voor het succes van eHealth-toepassingen belangrijk is dat ze in een duidelijke behoefte voorzien en dat wie inspanning levert ook meerwaarde moet ervaren. Voor welke eHealth-toepassingen deze balans klopt, is niet makkelijk vooraf te voorspellen. Daarom was dit jaar in het vragenlijstonderzoek onder artsen een deel van de vragen voor artsen erop gericht om meer te weten te komen over de ICT-behoeften van artsen en over de eHealth-toepassingen die zij kansrijk achten.

Zo kregen artsen vragen voorgelegd over eventuele problemen die zij ervaren met de ICT in hun werk. Daarnaast konden zij aangeven op welke vormen van eHealth zij het komende jaar inspanningen zouden willen richten en wat zij hier dan van verwachten. Ook kregen zij vragen over eventuele pilots met eHealth die in het afgelopen jaar in hun praktijk of zorginstelling zijn uitgevoerd en over voorbeelden van eHealth die zij veelbelovend vinden.

4.4.1 ICT-problemen van artsen

Figuur 4-2 geeft aan of artsen problemen ervaren als het gaat om de ICT in hun werk, die zo urgent zijn dat de praktijk, afdeling of zorginstelling zou moeten investeren in een oplossing hiervoor. De noodzaak tot investeren is in de vraagstelling opgenomen om een beeld te krijgen van de urgentie die bij artsen aanwezig is om de gerapporteerde problemen op te lossen. Van de huisartsen geeft 84% aan problemen te ervaren met ICT in hun praktijk, maar de helft van de huisartsen (52%) vindt de ervaren problemen niet zodanig groot dat men het nodig vindt om te investeren in een oplossing. Een derde (32%) van de huisartsen ervaart wel problemen die groot genoeg zijn om in een oplossing te investeren.



Figuur 4-2
Percentage artsen dat op dit moment problemen ervaart als het gaat om ICT voor hun praktijk/in hun werk, die zo urgent zijn dat zij vinden dat hun praktijk/afdeling of zorginstelling moet investeren in een oplossing hiervoor (n=69-396).

Onder medisch specialisten en psychiaters ervaren negen op de tien problemen met ICT in het werk en vindt twee derde (beide 65%, bij psychiaters n=45[10]) dat de afdeling of zorginstelling zou moeten investeren in een oplossing (zie ook tabel 4-4).

Aan artsen die aangaven dat zij problemen ervaren met de ICT die groot genoeg zijn om te investeren in een oplossing, is een lijst van twaalf mogelijke problemen voorgelegd. Ze konden aangeven welke hiervan zij voor hun situatie als urgent beschouwden.

Figuur 4-3 laat voor elk van de drie subgroepen van artsen (huisartsen, medisch specialisten en psychiaters) zien hoeveel artsen deze problemen urgent vinden ten opzichte van de totale subgroep (inclusief de artsen die geen problemen of geen urgente problemen ervaren). De meest urgente problemen voor alle artsen zijn het onvoldoende kunnen delen van patiëntinformatie (en met name medicatie-informatie) buiten de eigen praktijk of zorginstelling en onvoldoende integratie van ICT-diensten voor bijvoorbeeld communicatie of verslaglegging met het eigen informatiesysteem. De belangrijkste drie problemen uit deze lijst worden door een ongeveer een derde van de medisch specialisten als urgent ervaren en door een tiende tot een vijfde van de huisartsen (zie ook tabel 4-5 tot en met 4-7[11]).

Behalve dat zij konden kiezen uit een voorgelegde lijst van problemen, konden artsen in een open vraag aangeven wat zij zelf beschouwden als het meest urgente probleem met ICT in hun werk. Hierop antwoordde 31% van de huisartsen en 64% van de medisch specialisten.

Tabel 4-8 geeft een overzicht van de problemen die door huisartsen spontaan worden genoemd. Ook bij de spontaan door huisartsen genoemde problemen speelt de behoefte aan informatie-uitwisseling buiten de eigen instelling een belangrijke rol. Daarnaast worden genoemd:

- klachten over de werking van de eigen ICT-systemen, inclusief het huisartsinformatiesysteem, waarbij traagheid van het systeem een veel genoemd probleem is, evenals het niet optimaal werken van bestaande vormen van informatie-uitwisseling;
- de wens om patiënten meer online mogelijkheden te bieden, met name online afspraken;
- de hoge kosten van ICT;
- problemen met de continuïteit van de ICT-omgeving (storingen en uitval);
- de hoge tijdsinvestering die met ICT gepaard gaat en volgens sommige artsen ten koste gaat van de tijd voor patiëntenzorg.

Tabel 4-9 geeft een overzicht van de problemen die door medisch specialisten spontaan worden genoemd. Tabel 4-10 doet dit voor de psychiaters. Beiden hebben behoefte aan meer mogelijkheden tot informatie-uitwisseling buiten de eigen instelling en aan betere integratie van ICT-producten met het eigen informatiesysteem. Verder hebben veel spontaan genoemde problemen betrekking op:

- de werking en continuïteit van de interne ICT;
- de behoefte aan nieuwe functionaliteit in de eigen systemen;
- onvoldoende gebruiksvriendelijkheid van de informatiesystemen, met name het EPD.

Het gaat met name om zaken waar de medisch specialist in zijn eigen werk zelf last heeft.

10 Het aantal psychiaters dat heeft gerespondeerd is laag (n=69), waardoor enige voorzichtigheid is geboden bij het trekken van de conclusies. We rapporteren daarom in het geval van psychiaters bij berekende percentages tevens het aantal respondenten behorend bij dat percentage.

11 In de tabellen zijn percentages gegeven van de artsen die hebben aangegeven problemen te ervaren en daar iets aan willen doen.

Figuur 4-3
Percentage artsen voor wie één van de volgende problemen zo urgent is dat zij vinden dat hun praktijk, zorginstelling of afdeling zou moeten investeren in een oplossing hiervoor (n=69-396).



4.4.2 Plannen van artsen

Artsen kregen in het vragenlijstonderzoek een lijst van veertien soorten eHealth-toepassingen voorgelegd. Ze konden daarbij maximaal drie mogelijkheden aangeven waarvan zij verwachten dat hun praktijk, afdeling of zorginstelling hierin het komende jaar gaat investeren of inspanningen op zou gaan richten. Hierbij ging het om zowel mogelijkheden gericht op patiënten (bijvoorbeeld de mogelijkheid om afspraken te maken via het internet) als om mogelijkheden voor de arts (bijvoorbeeld de mogelijkheid om patiëntinformatie uit te wisselen met andere zorginstellingen). Ook konden artsen aangeven welke voordelen zij zagen in de gekozen mogelijkheden.

Figuur 4-4 geeft een overzicht van de keuzes die door artsen werden gemaakt. In de figuur zijn alleen die opties opgenomen die bij tenminste één van de drie artsengroepen in de top-5 voorkomen. Zie voor een compleet overzicht tabel 4-11 in de tabellenbijlage.

De meest gekozen mogelijkheden onder huisartsen zijn het maken van afspraken via internet voor patiënten, het elektronisch patiëntinformatie uitwisselen met andere zorgverleners, zorginstellingen, apotheken of laboratoria en de mogelijkheid voor patiënten om via het internet een hulpprogramma te volgen voor psychologische klachten. Een kwart tot een derde van de huisartsen verwacht dat de praktijk zich hiervoor zal inspannen.

Bij medisch specialisten staat het elektronisch uitwisselen van patiëntinformatie met andere zorgverleners, zorginstellingen, apotheken of laboratoria bovenaan. Bijna de helft van de specialisten verwacht dat de afdeling of zorginstelling hier het komende jaar inspanningen op zal richten. Dit wordt gevolgd door het online beschikbaar maken van informatie over hun afdeling voor patiënten. Op de derde plaats volgt de elektronische dossiervoering. Bij huisartsen werd deze keuzeoptie niet aangeboden, omdat vrijwel alle huisartsen beschikken over een elektronisch dossier. Ook de mogelijkheid tot het maken van online afspraken wordt door drie op de tien medisch specialisten gekozen.

Psychiaters verwachten net als huisartsen en medisch specialisten dat hun afdeling of zorginstelling zich zal richten op elektronisch uitwisselen van patiëntinformatie met andere zorgverleners, zorginstellingen, apotheken of laboratoria. Ruim twee vijfde (44%, n=30 van 69) verwacht dit. Ook denken zij informatie over hun afdeling beschikbaar te maken voor patiënten via het internet. Verder denken ze zich te gaan richten op de mogelijkheid voor patiënten om via het internet een behandeling te volgen in combinatie met offline face-to-face contacten.

Artsen koppelen verschillende verwachte voordelen aan de toepassingen waarin zij verwachten te investeren (zie tabel 4-12 tot en met 4-14). Zo vinden huisartsen van afspraken maken via internet vooral dat het de toegankelijkheid van de praktijk verbetert. Van hulpprogramma's voor psychologische klachten vinden zij vooral dat het de zelfredzaamheid van patiënten bevordert. Het elektronisch uitwisselen van informatie verbetert volgens hen vooral de patiëntveiligheid.

In aanvullende analyses zijn we nagegaan of de problemen die artsen in het onderzoek hebben gekozen op logische wijze verband houden met de toepassingen waar zij verwachten inspanningen te gaan plegen. Een dergelijke relatie bleek niet aantoonbaar.

Figuur 4-4
Percentage artsen dat verwacht dat hun praktijk/afdeling/zorginstelling het komende jaar gaat investeren in of inspanningen gaat richten op genoemde mogelijkheden voor het inzetten van eHealth (alleen de opties zijn weergegeven die bij tenminste één van de drie groepen in de top-5 voorkomen) (n=69-396).



4.4.3 Pilots

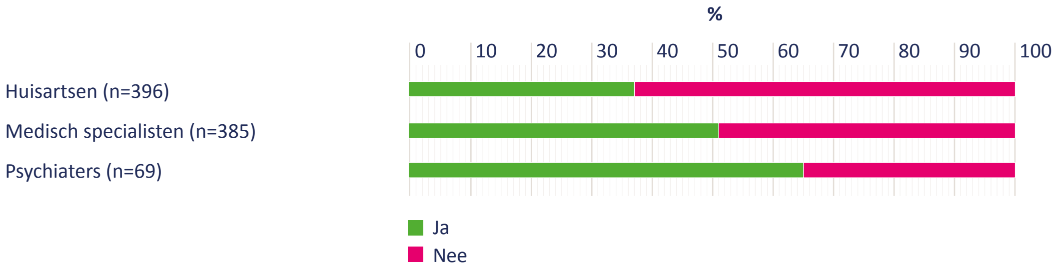
Artsen kregen in het vragenlijstonderzoek de vraag voorgelegd of hun praktijk of afdeling of zorginstelling in het afgelopen jaar tijdens een proefperiode (pilot) een bepaalde vorm van eHealth had uitgetest. Ook konden zij aangegeven welk besluit was genomen over het gebruik van de eHealth-oplossing na de proefperiode.

Meer dan een derde (37%) van de huisartsen, ruim de helft van de medisch specialisten (51%) en bijna twee derde van de psychiaters (65%, n=45 van 69) gaf aan dat er in het afgelopen jaar een pilot was geweest (zie figuur 4-5 en tabel 4-15). In het overgrote deel van de gevallen (73%-79%) werd het gebruik van de toepassing na de proefperiode voortgezet (zie figuur 4-6 en tabel 4-16). Artsen hadden de mogelijkheid een korte toelichting te geven op het type proef dat was gedaan. Het soort eHealth-toepassingen waarmee proeven zijn gedaan, blijkt sterk uiteen te lopen (zie kader 4-3 en tabellen 4-17 tot en met 4-25).

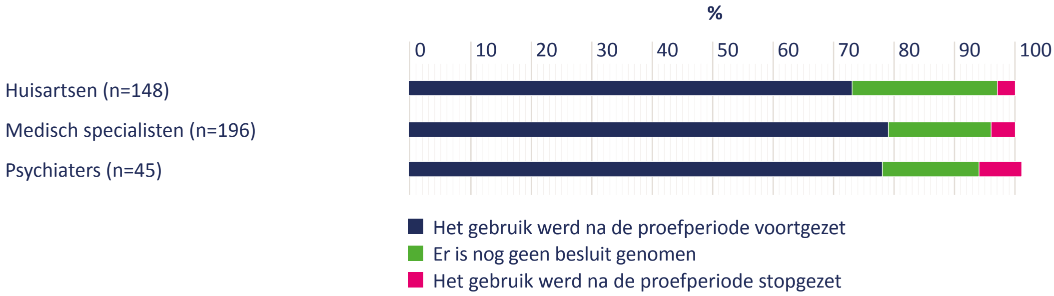
Redenen die werden genoemd voor het beperkte aantal gevallen waarin men besloot te stoppen waren:

- dat de toepassing niet werd gebruikt door de patiënten waarvoor hij was bedoeld;
- dat de financiering niet rond was te krijgen;
- dat het inrichten van de eHealth-toepassing technisch te ingewikkeld was of de toepassing zelf te ingewikkeld in het gebruik;
- dat de toepassing niet kon worden gekoppeld met andere systemen op de afdeling;
- dat de verwachte voordelen in de praktijk niet uitkwamen.

Het begrip ‘uittesten tijdens een proefperiode’ blijkt in sommige gevallen wel ruim te zijn opgevat. Ook indien



Figuur 4-5
Percentage artsen waarvan de praktijk, afdeling of zorginstelling in het afgelopen jaar tijdens een proefperiode (pilot) een bepaalde vorm van eHealth heeft uitgetest (n=69-396).



Figuur 4-6
Percentage artsen dat aangeeft welk besluit werd genomen over het voortzetten van het gebruik van de eHealth-toepassing na de proefperiode (pilot) (n=45-203).

men bijvoorbeeld al geruime tijd (meer dan een jaar) bezig was een elektronisch patiëntendossier (EPD) in te voeren, werd dit soms onder de pilots geschaard. Daarmee is het percentage artsen dat aangeeft een pilot te hebben gedaan waarschijnlijk een kleine overschatting, aangezien men na een langer proces van invoering strikt genomen niet meer van een proef kan spreken.

4.4.4 Goede voorbeelden volgens artsen

Artsen kregen de vraag voorgelegd of zij een of meer voorbeelden konden noemen van eHealth of ICT in de zorg die zij veelbelovend vinden. Van de huisartsen noemde 96% goede voorbeelden, van de medisch specialisten 94% en van de psychiaters 96%. Uit kader 4-4 en tabellen 4-26 tot en met 4-31 blijkt dat het type voorbeelden sterk uiteen loopt. Uit het grote aantal genoemde voorbeelden en de variatie in de voorbeelden blijkt dat er inmiddels sprake is van een behoorlijke bekendheid met het bestaan van eHealth-mogelijkheden onder artsen.

Kader 4-3
Voorbeelden van pilots

Huisartsen noemden vaak:

- patiëntenportalen/inzage in het dossier;
- het eigen EPD en aanvullingen daarop;
- e-consulten;
- elektronisch gegevens uitwisselen met andere zorgverleners via verschillende systemen waaronder het LSP en beveiligde e-mail;
- online afspraken maken;
- teleconsultatie;
- online herhaalrecepten;
- online hulpprogramma's voor psychische problemen.

Bij medisch specialisten had het EPD van de zorginstelling duidelijk de meeste aandacht (dit werd in totaal meer dan honderdmaal spontaan genoemd), op afstand gevolgd door:

- elektronische voorschrijfsystemen voor medicatie;
- inzage voor patiënten en/of familie in het EPD;
- videoconsultatie met patiënten en/of collega's;
- telemonitoring;
- patiëntenportalen;
- e-consult;
- digitale vragenlijsten voor patiënten.

Psychiaters noemden eveneens het meest het EPD, daarnaast onder meer online behandelmodules, elektronisch voorschrijven en videoconsulten.

Kader 4-4 Voorbeelden van eHealth die artsen veelbelovend vinden

Huisartsen noemen vaak:

- e-consulten;
- online afspraken;
- teleconsultatie;
- online behandeling bij psychische klachten;
- gezamenlijke dossiertoegang in de keten;
- mobiele apps voor arts en patiënt;
- patiëntportalen en inzage in het dossier voor patiënten.

Ook noemen huisartsen veel specifieke voorbeelden, met name Thuisarts (88 keer spontaan genoemd).

Medisch specialisten noemen vooral:

- het EPD van de zorginstelling;
- apps voor dokters of patiënten;
- patiëntportalen en inzage in het dossier;
- het e-consult;
- elektronische informatie-uitwisseling;
- gekoppelde dossiers.

Psychiaters noemen vaak:

- online behandelprogramma's en vormen van monitoring;
- mobiele apps;
- online patiëntinformatie;
- videoconsult en e-consult;
- online vragenlijsten.

4.4.5 Afspraken met de verzekeraar

Sommige huisartsen voeren hoge kosten van ICT en lage vergoedingen aan als probleem dat zij ervaren in hun praktijk. Vanuit dat perspectief is het interessant om te kijken in hoeverre afspraken met de verzekeraar bestaan over bekostigingsmogelijkheden. In het nieuwe bekostigingsmodel voor huisartsen (zie kader 4-5) is ruimte opgenomen voor het maken van afspraken over zorgvernieuwing. Hieronder valt ook eHealth.

Aan huisartsen is (in mei 2015) gevraagd of zij afspraken hebben gemaakt met één of meer verzekeraars over de vergoeding of beloning voor onderdelen van segment 3:

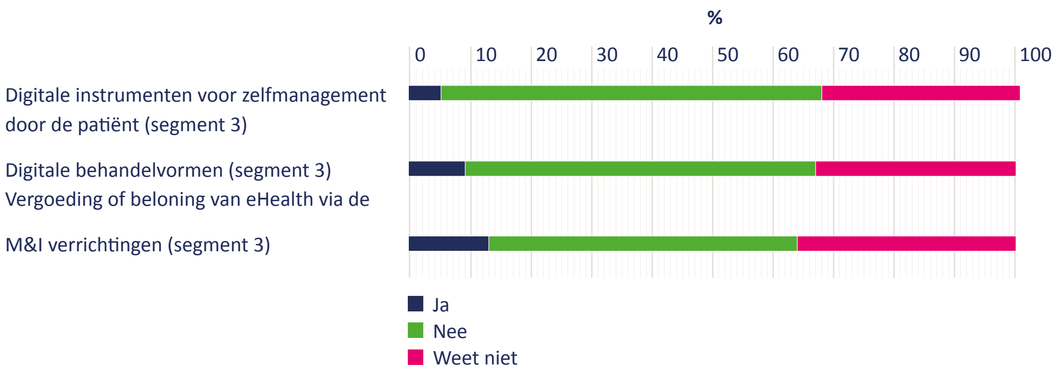
- digitale instrumenten voor zelfmanagement door de patiënt;
- digitale behandelvormen;
- eHealth via de M&I-verrichtingen.

In figuur 4-7 is te zien dat 5% van de huisartsen met één of meer verzekeraars een afspraak heeft gemaakt over financiering van digitale instrumenten voor zelfmanagement van de patiënt, 9% heeft afspraken gemaakt over digitale behandelvormen en 13% over vergoeding of beloning van eHealth via de M&I-verrichtingen (zie ook tabel 4-32).

Kader 4-5
Het nieuwe bekostigingsmodel voor huisartsen

In 2015 is voor huisartsen het bekostigingsmodel gewijzigd. Daarbij is de huisartsenzorg onderverdeeld in drie segmenten. Segment 1 is gericht op de basishuisartsgeneeskundige zorg. Segment 2 omvat de multidisciplinaire ketens. Segment 3 is bedoeld voor resultaatbeloning en zorgvernieuwing. Hierbinnen kunnen afspraken gemaakt worden met de verzekeraar over de vergoeding of beloning van eHealth binnen de geboden zorgverlening. Daarnaast bestaan buiten de segmenten vooralsnog aparte prestaties voor 26 'M&I-verrichtingen' (M&I staat voor 'modernisering en innovatie' en is afkomstig uit het oude bekostigingsmodel). Overigens is niet elke vorm van eHealth automatisch ondergebracht in segment 3. Zo worden e-mailconsulten vergoed vanuit segment 1 en moet eHealth die enkel samenhangt met de praktijkondersteuning voor geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) in eerste instantie niet onder segment 3 in rekening worden gebracht (Nederlandse Zorgautoriteit, 2014).

Figuur 4-7
Percentage huisartsen dat afspraken heeft gemaakt met één of meer verzekeraars over de vergoeding of de beloning van de genoemde mogelijkheden binnen segment 3 (n=396).



In totaal heeft 19% van de huisartsen tenminste een van de genoemde drie vormen van afspraken gemaakt in het kader van segment 3. Daarmee heeft een meerderheid dergelijke afspraken (nog) niet gemaakt. Dit kan te maken hebben met het feit dat het om betrekkelijk nieuwe beleidsregels gaat. Overigens weet ongeveer een derde van de ondervraagde huisartsen niet of dergelijke afspraken met de verzekeraar bestaan. Dit kan komen doordat anderen binnen de praktijk verantwoordelijk zijn voor de afspraken die met verzekeraars worden gemaakt.

Zeventig huisartsen gaven een korte toelichting bij de kern van de gemaakte afspraken. In de meeste gevallen ging het daarbij om het soort diensten waarover afspraken zijn gemaakt. In bijna de helft (dertig) van deze gevallen ging het om eHealth ten behoeve van de GGZ, veelal gekoppeld aan de POH-GGZ en in een aantal gevallen specifiek voor online eHealth-programma's voor psychische klachten. Dit is vermoedelijk een consequentie van het feit dat de huisarts een grotere rol heeft gekregen in de basis-GGZ. Overigens valt eHealth die gekoppeld is aan de POH-GGZ niet onder de segment 3. Kennelijk is het onderscheid tussen het segment voor de POH-GGZ en het segment 3 niet voor alle betrokken artsen even helder. Naast aan GGZ gerelateerde eHealth werden het e-consult (dit valt ook niet onder segment 3), herhaalrecepten en e-afspraken, teleconsultatie en toepassingen voor ouderenzorg genoemd.

Over de financiële vorm van de afspraak werd niet veel gemeld. Wanneer dit wel werd vermeld, was in sommige gevallen sprake van een toeslag op het tarief per patiënt en soms van betaling per consult of verrichting.

4.5 Conclusie en discussie

Een belangrijke conclusie van de eHealth-monitor 2014 was dat meer aandacht besteed moet worden aan de meerwaarde van eHealth-toepassingen. In de meting van dit jaar hebben we hierover vragen gesteld aan zorggebruikers, mantelzorgers en artsen.

Zorggebruikers en mantelzorgers zien vooral voordelen in de communicatie met zorgverleners, zoals het opzoeken van medische informatie op een website, via e-mail of website een vraag stellen aan een zorgverlener of via internet een afspraak maken met een zorgverlener. Dat lijkt hen gemakkelijk, scheelt hen tijd en leidt tot betere informatie over gezondheid en zorg, zo luiden de opvattingen van zorggebruikers. Ook zouden ze de mogelijkheid willen hebben om te controleren wat de zorgverlener in het dossier vastlegt juist is. Het ligt voor de hand dat zorgaanbieders in gaan zetten op online dienstverlening, waarvan zorggebruikers aangeven dat ze daarin meerwaarde zien.

Bijna alle artsen kunnen voorbeelden noemen van eHealth-toepassingen die zij veelbelovend vinden. Artsen verwachten wel verschillende effecten van verschillende toepassingen. Zo zien zij verbetering van de toegankelijkheid van de praktijk als potentiële meerwaarde van afspraken maken via internet. Van elektronische gegevensuitwisseling verwachten artsen dat hierdoor de patiëntveiligheid verbetert.

Huisartsen hebben vooral plannen voor het realiseren van afspraken via internet, het versterken van de elektronische informatie-uitwisseling met andere zorgverleners en het aanbieden van online hulppro-

gramma's voor psychologische klachten. De wens om te investeren in online afspraken is mogelijk te verklaren uit het feit dat deze toepassing nog minder breed geadopteerd is dan bijvoorbeeld herhaalrecepten en vragen stellen via e-mail of website (e-consult). De interesse in psychologische hulpprogramma's is vermoedelijk te verklaren uit de grotere rol van de huisarts in de basis-GGZ ten opzichte van een aantal jaren geleden.

Medisch specialisten richten zich vooral op het versterken van de elektronische informatie-uitwisseling met andere zorgverleners, het EPD en het op het internet vindbaar maken van informatie over hun afdeling.

De wensen van zorggebruikers en artsen komen niet helemaal met elkaar overeen. Ongeveer een derde van de zorggebruikers die voordelen zien in het gebruik van internet voor zorg en gezondheid ziet dan voordeel van inzage in het dossier via internet. Voor artsen staat dit echter niet bovenaan de lijst van toepassingen waarin artsen verwachten dat hun instelling het komende jaar zal gaan investeren. Artsen leggen een hogere prioriteit bij toepassingen die meer gericht zijn op het versterken en uitbreiden van de eigen ICT-omgeving. Denk hierbij aan het EPD onder medisch specialisten. De prioriteiten bij artsen overlappen ook niet helemaal met de eHealth-doelstellingen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Online inzage en faciliteren van zelfmetingen zijn door de artsen van dit onderzoek niet de meest genoemde plannen, terwijl dit wel een doelstelling is van VWS. Er zijn verschillende typen eHealth-toepassingen die concurreren om de aandacht van artsen, terwijl deze ook nog veel problemen ervaren met hun eigen ICT-omgeving. Daarbij moeten keuzes worden gemaakt over de inzet van vaak schaarse tijd en middelen. Dit kan een reden zijn dat het een tijd duurt voordat groei van specifieke toepassingen op landelijke schaal zichtbaar wordt. Er zijn immers zoveel verschillende toepassingen waarop kan worden ingezet.

Er vinden desondanks veel pilots plaats op het gebied van eHealth met een breed scala van toepassingen. Deze pilots kunnen worden opgevat als een positieve ontwikkeling. We kunnen hieruit afleiden dat zorgverleners druk bezig zijn met testen en implementeren van eHealth-toepassingen. Gunstig is ook dat men in de meeste gevallen het gebruik na de pilot doorzet.

Opvallend is dat met name medisch specialisten bij de beschrijvingen van pilots weinig gevallen noemen van elektronische gegevensuitwisseling met andere zorgverleners met uitzondering van enkele voorbeelden van multidisciplinaire inzage in een elektronisch dossier. Bij de problemen die artsen ervaren is het ontbreken van voldoende mogelijkheden voor elektronische informatie-uitwisseling met andere zorgverleners immers een belangrijk aandachtspunt. Wel is elektronische gegevensuitwisseling één van de toepassingen waarvan veel artsen verwachten dat hun zorginstelling hiervoor het komende jaar inspanning zal gaan verrichten. Om een oplossing te bieden voor de ervaren problemen van artsen, is het belangrijk om de interne samenhang binnen de ICT-omgevingen van artsen te verbeteren. Ook als het gaat om integratie van systemen voor communicatie met de buitenwereld. Daarbij gaat het om de communicatie met andere

zorgverleners én die met de patiënt (afspraken, e-consulten, herhaalmedicatie, online inzage). Externe integratie zou een voorwaarde moeten zijn bij het verder ontwikkelen van de ICT bij zorginstellingen.

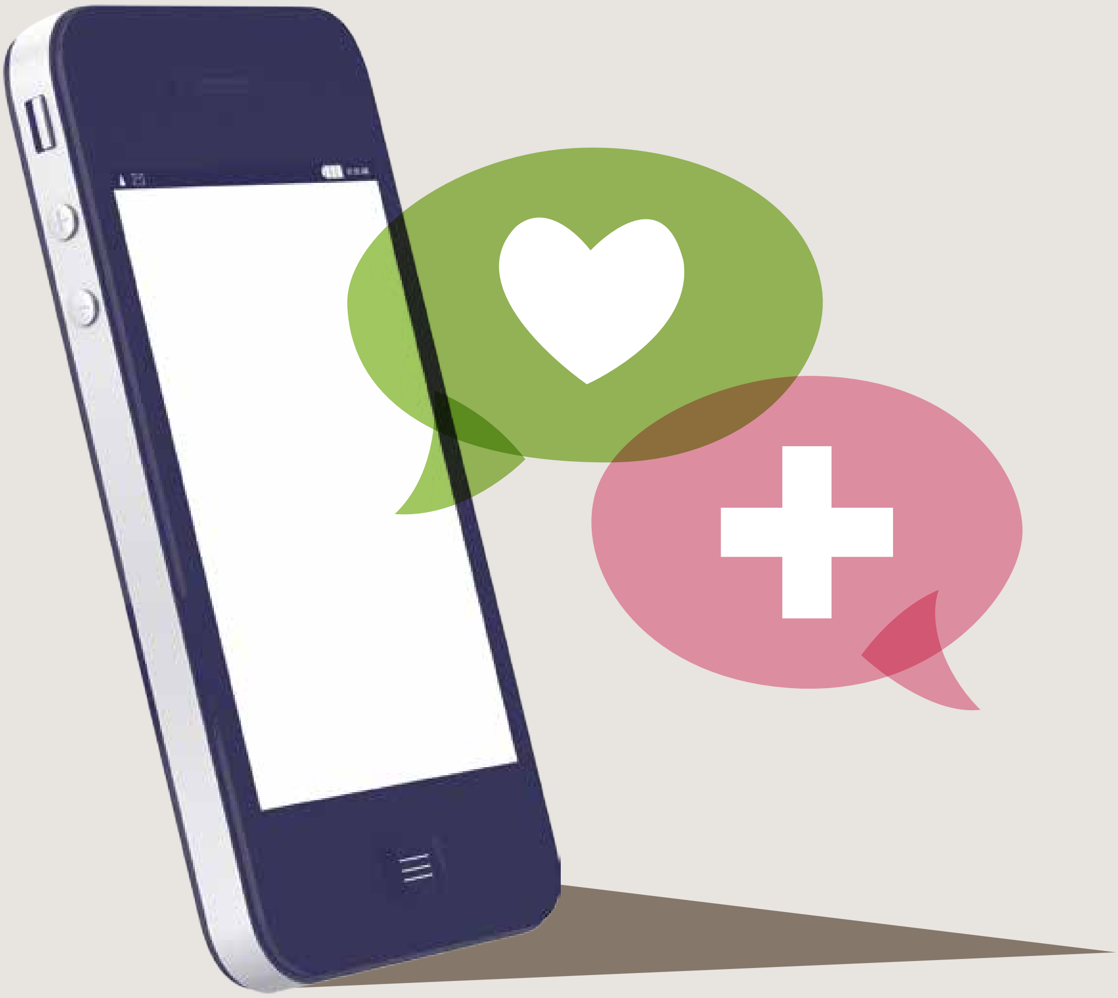
Sommige artsen plaatsen opmerkingen over de hoge kosten voor ICT. Een belemmering die artsen vaak noemen is het gebrek aan investeringsruimte. Vanuit dat perspectief is het bestaan van afspraken met de verzekeraar over de financiering van eHealth interessant. Uit de resultaten van deze monitor blijkt dat er voor huisartsen en verzekeraars nog veel ruimte is om meer gebruik te maken van de mogelijkheden tot financiering van eHealth binnen de nieuwe bekostigingsregels. Huisartsen en verzekeraars kunnen dus nog meer invulling geven dan tot dusver wordt gedaan aan afspraken in segment 3 van de nieuwe wijze van financiering van de huisartsenzorg. Dat biedt mogelijkheden voor verdere stimulans van het gebruikt van eHealth-toepassingen in de zorg.

Referenties

Krijgsman, J., Peeters J., Burghouts, A., Brabers A., de Jong, J., Beenkens F, Friele R., van Gennip, L (2014). *Op naar meerwaarde! eHealth-monitor 2014.* Den Haag: Nictiz & het NIVEL.

Nederlandse Zorgautoriteit (2014), *Beleidsregel BR/CU-7119 Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg*

Windesheim (2013). *Innovatieroutes in de zorg. Succesvol ondernemen met eHealth.* Lectoraat ICT-innovaties in de Zorg. Enschede: november 2013.



5. Gemak en service voor zorggebruikers

Belangrijkste resultaten in dit hoofdstuk

Drie kwart van de huisartsen zegt dat het bij hen mogelijk is via internet een herhaalrecept aan te vragen, bij 84% van hen gebeurt dit ten minste wekelijks in de eigen praktijk. Sinds 2013 is het percentage huisartsen bij wie het mogelijk is om via internet een afspraak te maken toegenomen van 14% naar 27%. Ook stuurden meer medisch specialisten patiënten een herinnering voor een afspraak via sms of e-mail (van 18% naar 28%).

Zorggebruikers zijn, net zoals de voorgaande jaren, vaak niet op de hoogte van de mogelijkheden die zorgverleners bieden om via internet met hen te communiceren. Zorggebruikers willen wel meer online contactmogelijkheden met artsen. Het aanvragen van een herhaalrecept via internet is populair, evenals het stellen van een vraag via e-mail of een website aan een GGZ-hulpverlener.

Internet is voor zorggebruikers een belangrijke bron om aan informatie over zorg en gezondheid te komen. Twee derde van de zorggebruikers heeft in 2015 op internet informatie gezocht over zorg en gezondheid. Dat percentage blijft sinds 2013 constant.

De helft tot drie kwart van de artsen ervaart positieve effecten door het toepassen van contact met patiënten via internet. Hierbij is het meest genoemde positieve effect dat patiënten het prettig vinden. Van de artsen ervaart 69%-88% belemmerende factoren bij het contact met patiënten via internet: de communicatie is niet duidelijk genoeg en er is een gebrek aan financiële vergoedingen en voldoende beveiligde systemen.

5.1 Inleiding

Eén van de mogelijke bijdragen van eHealth is dat het de communicatie tussen zorgverlener en zorgvrager (op afstand) makkelijk maakt, waardoor de zorg makkelijker kan worden georganiseerd rond de zorgvrager in plaats van rond de zorgverlener. Het wordt daardoor voor mensen gemakkelijker en aantrekkelijker om de zorg in te passen in het dagelijks leven, wat aansluit bij de wens om meer regie te kunnen voeren over hun eigen leven, of ze nu gezond zijn of een (chronische) aandoening hebben (Minister en staatssecretaris, 2014).

Dit hoofdstuk gaat vooral over online contactmogelijkheden die het gemak en de service voor zorggebruikers verhogen, zoals het online maken van afspraken, het stellen van vragen aan de zorgverlener via e-mail, een consult via videocontact en het via internet aanvragen van een herhaalrecept. Dergelijke toepassingen maken de zorg toegankelijker voor zorggebruikers: zorgverleners kunnen eenvoudiger geraadpleegd worden en de zorg wordt minder tijd- en plaatsgebonden (NHG, LHV, 2012; NYFER, 2013; Van Hassel et al., 2015). We gaan na in hoeverre artsen het gebruik van dergelijke online

contactmogelijkheden aan hun patiënten aanbevelen. We gaan ook in op het zoeken van informatie via internet door zorggebruikers.

Dit hoofdstuk geeft de resultaten weer van het vragenlijstonderzoek onder een steekproef van zorggebruikers uit het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL en onder steekproeven van huisartsen, medisch specialisten en psychiaters uit het KNMG-artsenpanel. Het eerste deel van dit hoofdstuk gaat in op het gebruik van internet. Daarna komen de online contactmogelijkheden en eventuele belemmeringen en positieve effecten van online communicatie aan bod.

Ook is het de vraag of er verschillen zijn tussen groepen zorggebruikers, bijvoorbeeld als het gaat om opleiding, leeftijd en het al dan niet hebben van een chronische ziekte. Waar relevant geven we aan of er significante verschillen zijn tussen de groepen in leeftijd (jonger dan 65 jaar versus 65 jaar of ouder) en opleidingsniveau (laag, midden, hoog). We doen dit ook voor het al dan niet hebben van een bepaalde chronische ziekte, namelijk astma, COPD en/of diabetes (wel/geen chronische ziekte). We hebben er, net zoals in 2014, voor gekozen juist deze chronische ziekten te selecteren, omdat voor deze ziekten zorgprogramma's ontwikkeld zijn[12]. Het gaat hier om zelf gerapporteerde ziekten. We hebben niet gevraagd aan zorggebruikers of de diagnose door een arts is vastgesteld. Bij de zorggebruikers ging het om 140 personen met astma, COPD en/of diabetes. Dit komt overeen met 19% van alle zorggebruikers die de vragenlijst hebben ingevuld. In 2014 was dit percentage 15%.

In Nederland hebben 830.000 mensen diabetes, 475.000 astma en 362.000 COPD (Nationaal Kompas, 2014). Deze cijfers zijn gebaseerd op het aantal patiënten dat bekend is bij de huisarts in een landelijk representatieve huisartsenregistratie. In totaal zijn dit 1,7 miljoen mensen ofwel 10% van de Nederlandse bevolking (16,8 miljoen inwoners).

Ook bij medisch specialisten hebben we nadere analyses gedaan. De medisch specialisten kunnen worden ingedeeld in drie categorieën. Enerzijds zijn er medisch specialisten die werkzaam zijn in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum, zij kunnen vervolgens worden opgedeeld in poort- en niet-poortspecialisten. Poortspecialisten zijn de medisch specialisten naar wie een patiënt wordt verwezen voor zorg en die een zorgtraject kunnen starten, bijvoorbeeld cardiologen, internisten en dermatologen. Niet-poortspecialisten zijn ondersteunende medisch specialisten die medisch specialistische handelingen uitvoeren in het kader van een zorgtraject van een poortspecialist, zoals pathologen en anesthesiologen (Nederlandse Zorgautoriteit, 2013). Naast medisch specialisten werkzaam in een ziekenhuis, onderscheiden we medisch specialisten die in een verpleeghuis of revalidatiecentrum werkzaam zijn. We hebben dit onderscheid gemaakt vanwege het verschil in werksetting en in functie en contact met de patiënt. Hierdoor zijn er mogelijk verschillen in het aanbod aan en gebruik van online contactmogelijkheden.

5.2 Zoeken van informatie via internet over gezondheid en zorg

Het gebruik van internet is ingeburgerd en constant sinds 2013. In 2015 maken vrijwel alle zorggebruikers gebruik van internet (94%). Van de internetgebruikers vindt de meerderheid dit (zeer) gemakkelijk (65%), tegenover 10% die dit (zeer) moeilijk vindt.

12 Datzelfde geldt voor hartfalen (hart- en vaatziekten) maar deze categorie is niet opgenomen in de vragenlijst, waardoor we hier geen uitspraken over kunnen doen.

In de eHealth-monitor van 2014 hebben we gezien dat het gebruik van internet voor zorg en gezondheid niet meer weg te denken is (Krijgsman et al., 2014). Ook dit jaar hebben we aan zorggebruikers gevraagd of ze gebruik hebben gemaakt van internet voor zorg en gezondheid (figuur 5-1 en tabel 5-1 in de tabellenbijlage[13]).

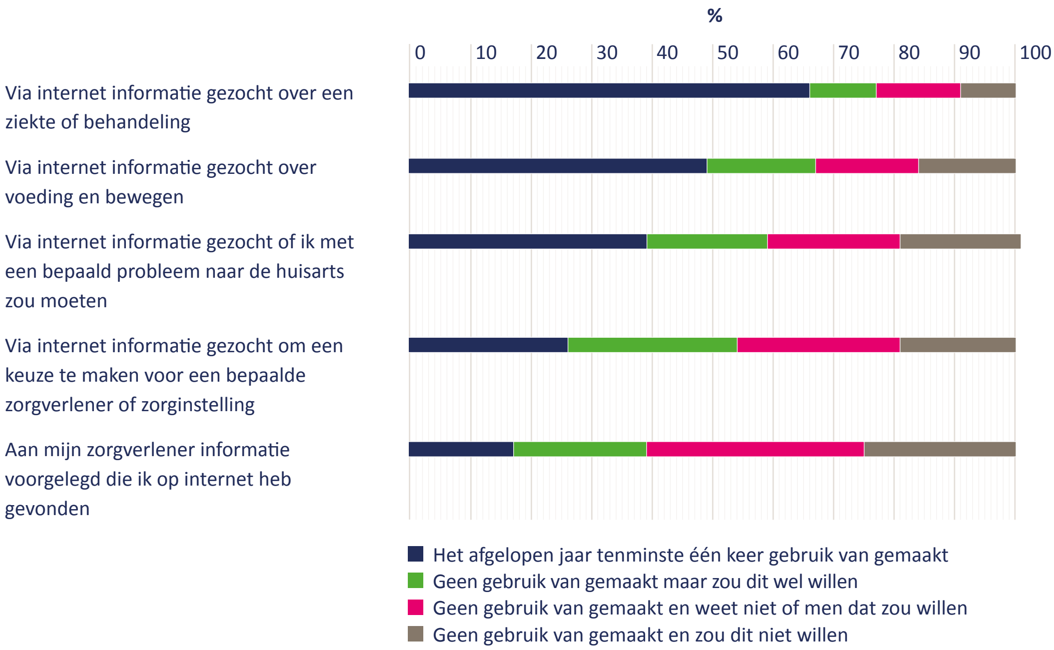
Informatie over ziekte of behandeling

Twee derde van de zorggebruikers (66%) zocht het afgelopen jaar naar informatie op internet over ziekte of behandeling (tabel 5-2). Jongeren zoeken vaker op internet naar informatie over ziekte of behandeling dan ouderen. Ook mensen met een hoog en middelbaar opleidingsniveau zoeken vaker via internet naar informatie over ziekte of behandeling dan mensen met een laag opleidingsniveau. Er is verder een verschil als we kijken naar de wens om internet te gebruiken voor het zoeken naar informatie over ziekte of behandeling. Van de groep die niet naar informatie op internet heeft gezocht, zeggen mensen jonger dan 65 jaar en mensen met een hoog opleidingsniveau vaker dat ze dat zouden willen.

Voeding en bewegen

Bijna de helft van de zorggebruikers (49%) zocht in het afgelopen jaar via internet informatie over voeding en bewegen. Ook hier zoeken jongeren en mensen met een hoog en middelbaar opleidingsniveau vaker naar informatie dan ouderen en mensen met een laag opleidingsniveau. Van de groep die niet heeft gezocht naar informatie over voeding en bewegen, zouden hoger opgeleiden dit vaker willen dan lager opgeleiden. Datzelfde geldt voor zorggebruikers jonger dan 65 jaar.

Figuur 5-1
Percentage zorggebruikers dat aangeeft informatie over gezondheid en zorg te zoeken via internet (n=695-720).



[13] Tenzij expliciet anders aangegeven wordt voor tabellen verwezen naar de losse tabellenbijlage bij dit rapport.

Met een bepaald probleem naar de huisarts
Vier op de tien zorggebruikers (39%) zochten informatie via internet om te bepalen of men naar de huisarts zou moeten gaan. Ook hier zien we dat jongeren vaker informatie via internet zoeken dan ouderen. Ditzelfde geldt voor mensen met een middelbaar en hoog opleidingsniveau ten opzichte van mensen met een laag opleidingsniveau. Van de mensen die geen informatie hebben gezocht, zouden jongeren en hoger opgeleiden dit vaker willen doen dan ouderen en lager opgeleiden.

Keuze maken voor een bepaalde zorgverlener of zorginstelling
Een kwart van de zorggebruikers (26%) heeft informatie op internet gezocht om een keuze te kunnen maken voor een bepaalde zorgverlener of zorginstelling. Jongeren maken hier vaker gebruik van dan ouderen, evenals middelbaar en hoog opgeleiden ten opzichte van mensen met een laag opleidingsniveau. Van de mensen die geen informatie hebben gezocht, zeggen mensen met een middelbaar en hoog opleidingsniveau dit vaker te willen, dan mensen met een laag opleidingsniveau. Ook jongeren zeggen vaker informatie van internet te willen gebruiken om een keuze te maken voor een bepaalde zorgverlener of zorginstelling dan ouderen.

Informatie van internet aan zorgverleners voorleggen
Het komt veel minder vaak voor dat zorggebruikers informatie voorleggen aan zorgverleners die ze op internet hebben gevonden. Van alle zorggebruikers heeft 17% dit het afgelopen jaar gedaan. Dit percentage ligt hoger voor de zorggebruikers die via internet informatie gezocht hebben over een ziekte of behandeling (23%, tegenover 3% van de zorggebruikers die niet via internet informatie hebben gezocht over een ziekte of behandeling).

Van de groep die geen informatie heeft voorgelegd aan zorgverleners, zouden jongeren en mensen met een middelbaar en hoog opleidingsniveau dit vaker willen dan ouderen en mensen met een laag opleidingsniveau.

5.3 De invloed van online zorginformatie op het huisartsbezoek

(huisarts via online focusgroep)
"De zelfredzaamheid van patiënten lijkt te verminderen terwijl patiënt empowerment juist nagestreefd wordt. Het aanbod van informatie via internet heeft bij patiënten ook onzekerheid gezaaid en weeffouten in de informatieverwerking. Het kennen leidt dikwijls tot een paniekaanval omdat de diagnoses met een dreigend karakter ongenuanceerd en ongepositioneerd blijven. De reeds gesensibiliseerde patiënt komt niet meer tot een open gesprek met zijn huisarts maar de gesprekstijd gaat vaak op in de discussie wat hij niet zou hebben."

We hebben in dit hoofdstuk al gezien dat de meeste zorggebruikers gebruik maken van internet. Het kunnen beschikken over goede gezondheidsinformatie is belangrijk om een weloverwogen keuze te kunnen maken, bijvoorbeeld of men met een klacht naar de huisarts moet gaan. Maar wordt het gedrag van zorggebruikers hierdoor beïnvloed? Gaan zorggebruikers, door informatie via internet, niet naar de huisarts op het moment dat het wel nodig is? Of gaan ze juist eerder naar de huisarts terwijl dit achteraf gezien niet nodig bleek te zijn?

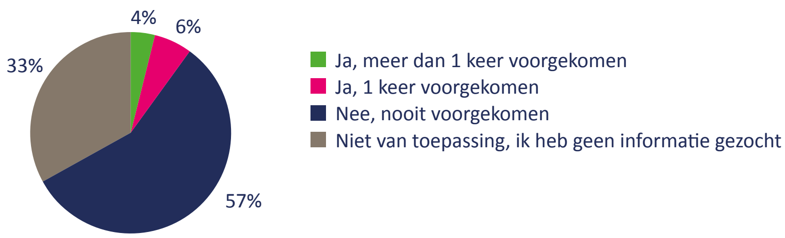
Aan alle zorggebruikers is gevraagd of ze in het afgelopen jaar wel eens hebben afgezien van een bezoek aan de huisarts door informatie van internet. Voor ruim een derde van de zorggebruikers is dit niet van toepassing,

omdat ze geen informatie op internet hebben opgezocht voor een bezoek aan de huisarts. Eén op de tien zorggebruikers die wel informatie heeft gezocht via internet, heeft het afgelopen jaar wel eens afgezien van een bezoek aan de huisarts door deze informatie (figuur 5-2 en tabel 5-3).

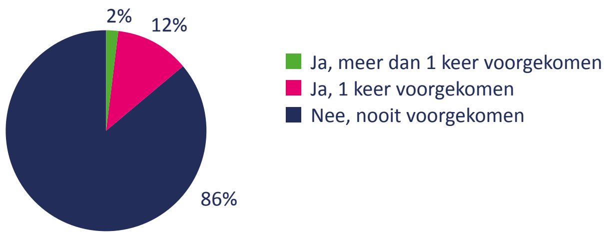
Daar staat tegenover dat een vergelijkbaar percentage zorggebruikers (14%) zegt dat ze wel eens besloten hebben om juist wel naar de huisarts te gaan door informatie van internet, terwijl ze dat van te voren niet van plan waren (figuur 5-3 en tabel 5-4). De vraag is dan of dit terecht was.

Aan de respondenten die besloten hebben wel naar de huisarts te gaan op basis van informatie op internet (n=85), hebben we ook gevraagd wat de uitkomst was van het bezoek aan de huisarts. Bijna een derde van deze zorggebruikers (n=27) zegt dat een behandeling (nog) niet nodig was (figuur 5-4). Aangenomen mag worden dat deze mensen gerustgesteld zijn door het bezoek aan de huisarts. Een groot deel van de zorggebruikers, die anders niet naar de huisarts zouden zijn gegaan, geeft aan dat medicatie, behandeling of doorverwijzing nodig was (62% (n=53); figuur 5-4 en tabel 5-5). Gebruik van gezondheidsinformatie via internet kan er dus ook toe leiden dat mensen eerder met klachten naar de huisarts gaan en dat eerder een behandeling wordt gestart. Daar staat tegenover dat mensen die juist niet gingen misschien wel hadden moeten gaan. Dit laatste is echter op basis van de resultaten van de eHealth-monitor 2015 niet te vast te stellen.

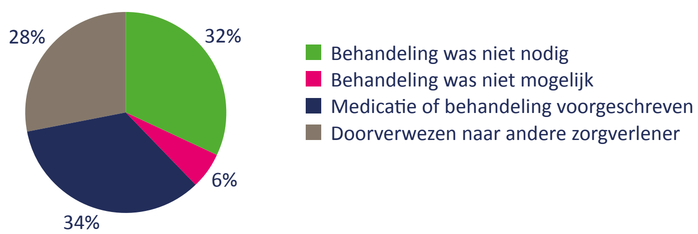
Figuur 5-2
Percentage zorggebruikers dat aangeeft af te zien van een bezoek aan de huisarts door informatie op internet (n=690).



Figuur 5-3
Percentage zorggebruikers dat heeft besloten om naar de huisarts te gaan door informatie die men op internet heeft gelezen, terwijl men dat vooraf niet van plan was (n=700).



Figuur 5-4
Resultaat van huisartsbezoek, volgens zorggebruikers die op basis van informatie op internet naar de huisarts zijn gegaan (n=85).



5.4 Online contact tussen zorggebruikers en zorgverleners

Om de beschikbaarheid van toepassingen voor online contact tussen zorggebruikers en zorgverleners te meten, hebben we aan artsen gevraagd welke mogelijkheden zij aanbieden aan hun patiënten. Daarnaast is aan zorggebruikers gevraagd of zij weten welke mogelijkheden hun eigen zorgverleners aanbieden. Op die manier kunnen we nagaan of de toepassingen die zorgverleners aanbieden overeenkomen met de bekendheid met deze toepassingen van zorggebruikers.

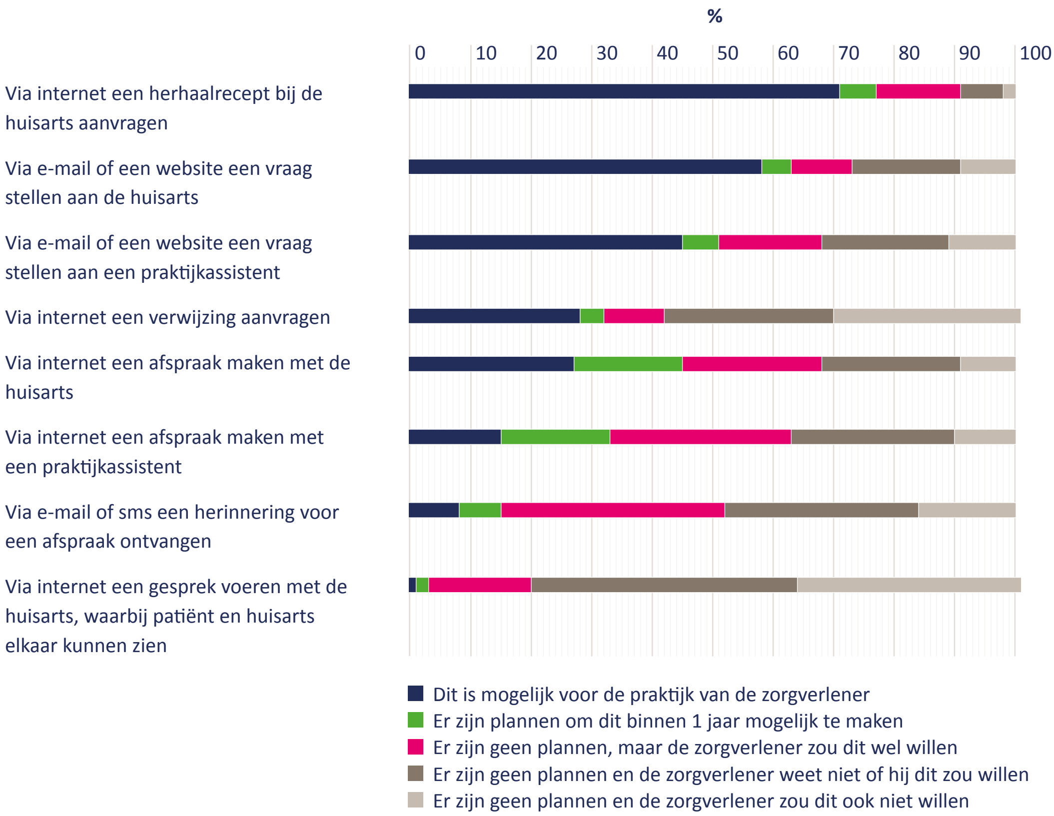
5.4.1 Online contactmogelijkheden bij artsen

Artsen kunnen verschillende mogelijkheden bieden om via internet contact te hebben met patiënten. Aan hen is gevraagd welke online contactmogelijkheden zij bieden aan patiënten en hoe vaak daar gebruik van wordt gemaakt.

Huisartsen en online contact

Bij 82% van de huisartsen is het voor patiënten mogelijk om op één of meerdere manieren via internet contact te hebben met de huisarts (figuur 5-5 en tabel 5-6). Het via internet aanvragen van een herhaalrecept is de toepas-

Figuur 5-5
Percentage huisartsen dat aangeeft of verschillende manieren waarop patiënten contact kunnen hebben met henzelf of hun praktijk mogelijk zijn (n=396).



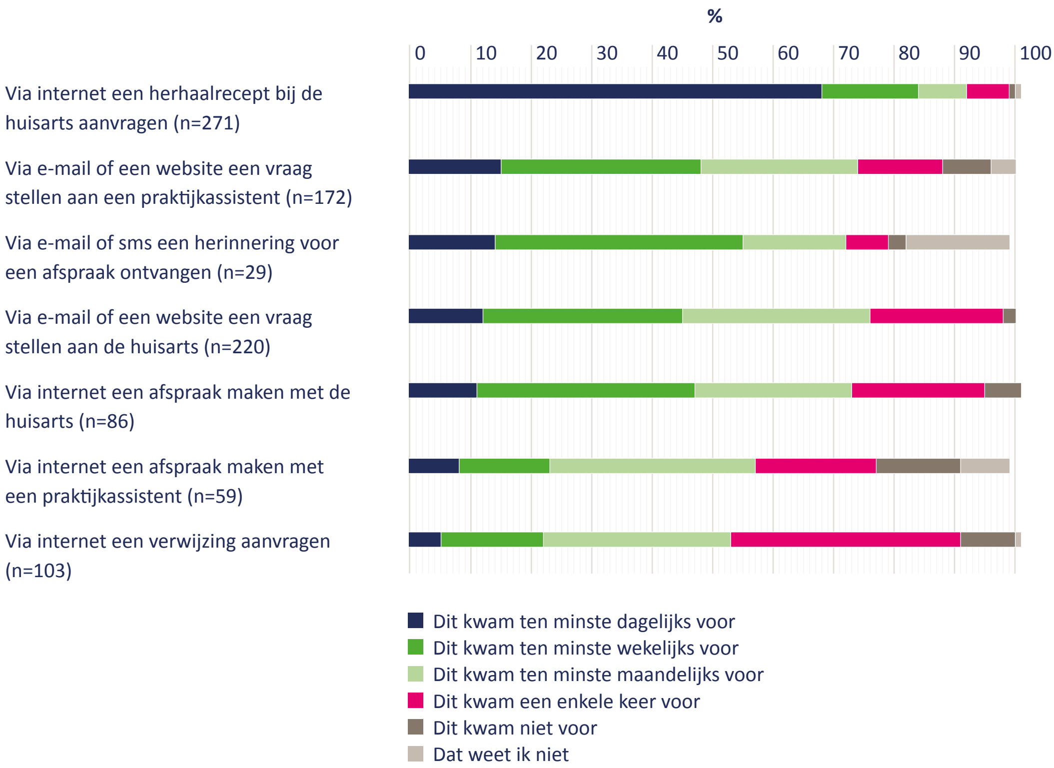
sing die het meest door huisartsen wordt aangeboden (71%). Bij drie op de vijf (58%) is het mogelijk om via e-mail een vraag aan de huisarts te stellen en bij iets minder dan de helft (45%) kan dit ook aan de praktijkassistent. Bij vrijwel geen enkele huisarts is het mogelijk om een gesprek te voeren via internet waarbij huisarts en patiënt elkaar kunnen zien (1%), ook bijna niemand heeft plannen om dit binnen een jaar mogelijk te maken (2%).

In figuur 5-6 is weergegeven hoe vaak er van deze contactmogelijkheden gebruik gemaakt wordt. Het herhaalrecept wordt met afstand het meest gebruikt volgens huisartsen. Van de huisartsen bij wie het mogelijk is om via internet een herhaalrecept aan te vragen, zegt twee derde dat hier dagelijks gebruik van wordt gemaakt (68%). Bij nog eens 16% wordt dit ten minste wekelijks gebruikt (zie ook tabel 5-7).

Medisch specialisten en online contact

Meer dan de helft van de medisch specialisten (55%) geeft aan dat het op één of meerdere manieren mogelijk is voor patiënten om via internet contact met hem of haar zelf of de afdeling te hebben. Via e-mail of een

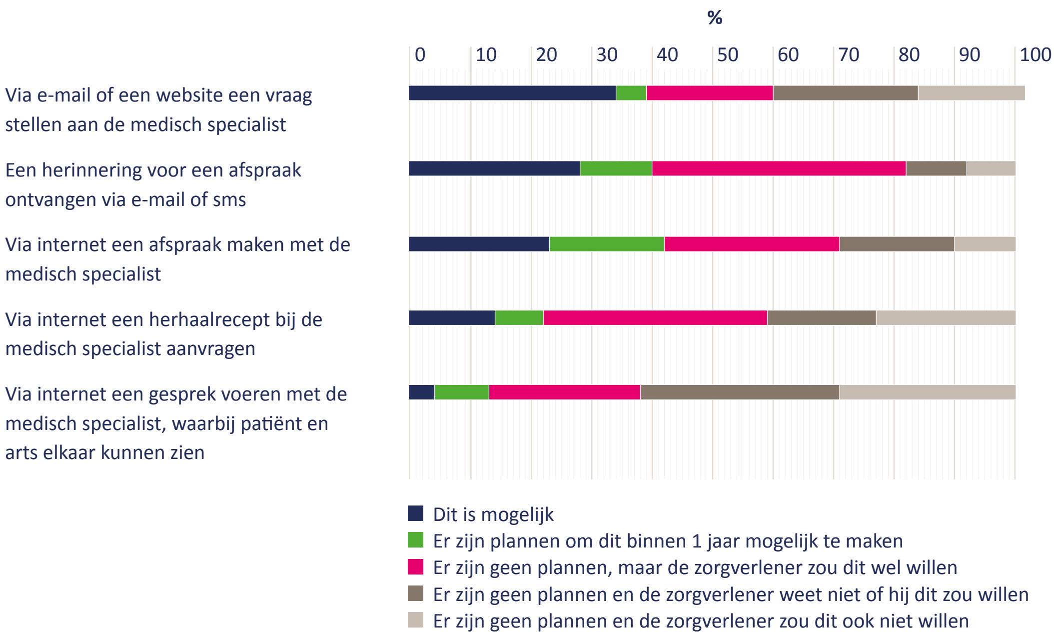
Figuur 5-6
Percentage huisartsen dat aangeeft hoe vaak patiënten het afgelopen jaar de gevraagde online contactmogelijkheden met henzelf of de praktijk hebben gebruikt, van de huisartsen bij wie dit mogelijk was (n=29-271).



website een vraag stellen aan de medisch specialist is de mogelijkheid die het meest wordt aangeboden, namelijk door 34% (zie ook figuur 5-7 en tabel 5-8). Bij 28% is het mogelijk dat patiënten een herinnering voor een afspraak via e-mail of sms ontvangen. Twee vijfde van de medisch specialisten heeft nog geen plannen om dit mogelijk te maken, maar zou dit wel graag willen (42%). De mogelijkheid om via een internet een gesprek te voeren waarbij medisch specialist en patiënt elkaar kunnen zien, wordt, net als bij de huisartsen, door weinig medisch specialisten geboden (4%). Het percentage dat plannen heeft om dit binnen een jaar mogelijk te maken is 9%.
Er zijn significante verschillen tussen het aanbod van online contactmogelijkheden bij poortspecialisten, niet-poortspecialisten en verpleeghuisartsen. Van de poortspecialisten biedt twee derde één of meerdere mogelijkheden om via internet contact te hebben (64%) en bij de niet-poortspecialisten is dit een derde (31%). Onder de medisch specialisten werkzaam in een verpleeghuis of revalidatiecentrum biedt de helft één of meerdere mogelijkheden om online contact te hebben met de arts (50%).

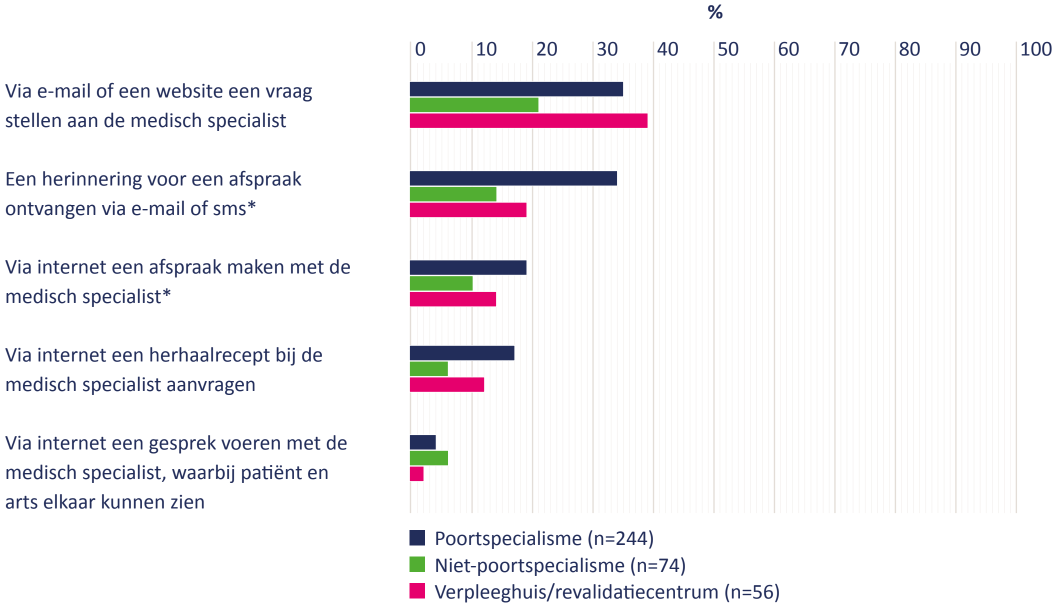
De mogelijkheid om via internet een afspraak met de medisch specialist te maken wordt door poortspecialisten meer aangeboden (29%) dan door niet-poortspecialisten (10%) en medisch specialisten werkzaam in een verpleeghuis of revalidatiecentrum (14%, zie figuur 5-8 en tabellen 5-9 t/m 5-11). Ook bieden poortspecialisten significant vaker de mogelijkheid om via sms of e-mail een herinnering te ontvangen voor een afspraak (34%), dan niet-poortspecialisten (14%) en medisch specialisten werkzaam in een verpleeghuis of revalidatiecentrum (19%).

Figuur 5-7
Percentage medisch specialisten dat aangeeft of verschillende manieren waarop patiënten contact kunnen hebben met henzelf of hun praktijk mogelijk zijn (n=385).



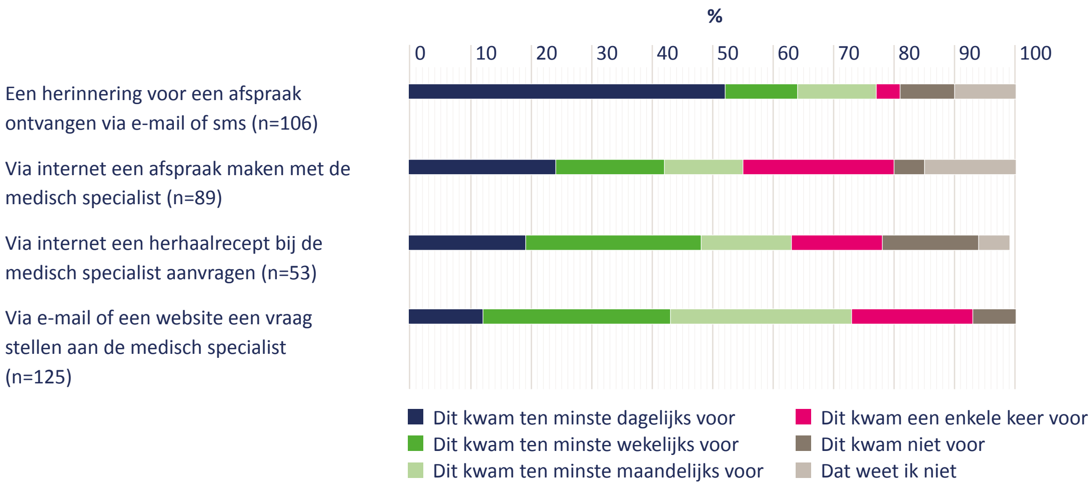
Patiënten aan een afspraak herinneren via e-mail of sms gebeurde bij meer dan de helft van de medisch specialisten bij wie dit mogelijk was (52%) ten minste dagelijks (zie ook figuur 5-9 en tabel 5-12). De overige toepassingen werden bij vier op de tien medisch specialisten ten minste wekelijks gebruikt (42-48%).

Figuur 5-8
Percentage medisch specialisten (per categorie) die verschillende mogelijkheden om online contact met de patiënt te hebben aanbieden (n=56-244).



** significante verschillen tussen poortspecialisten en niet-poortspecialisten en medisch specialisten werkzaam in verpleeghuis of revalidatiecentrum.*

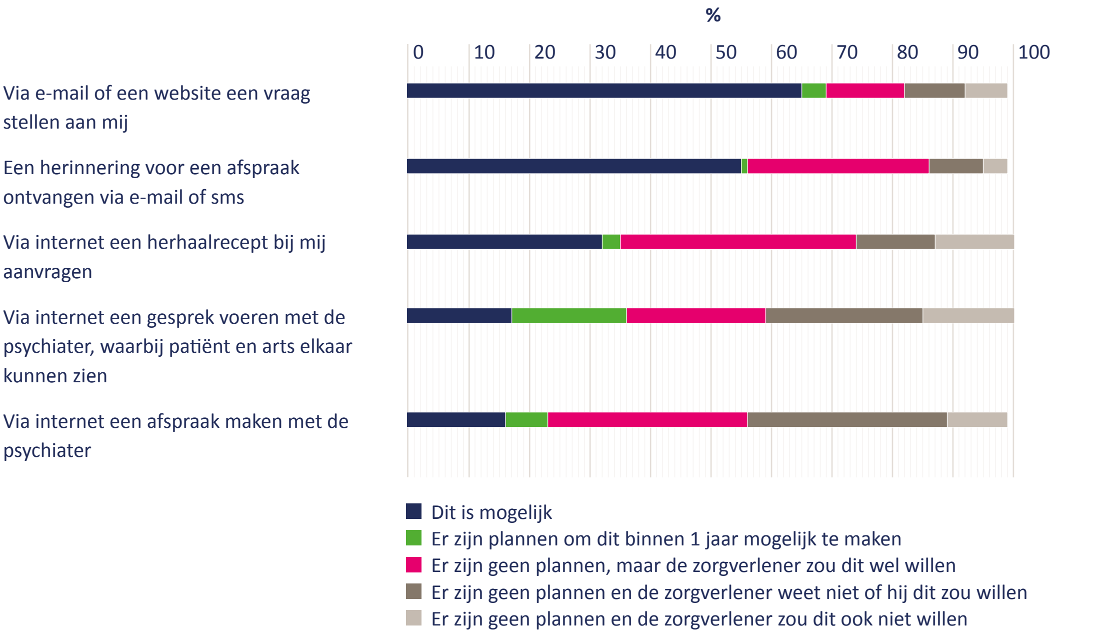
Figuur 5-9
Percentage medisch specialisten dat aangeeft hoe vaak patiënten het afgelopen jaar de gevraagde online contactmogelijkheden met henzelf of de afdeling hebben gebruikt, van de medisch specialisten bij wie dit mogelijk was (n=53-125).



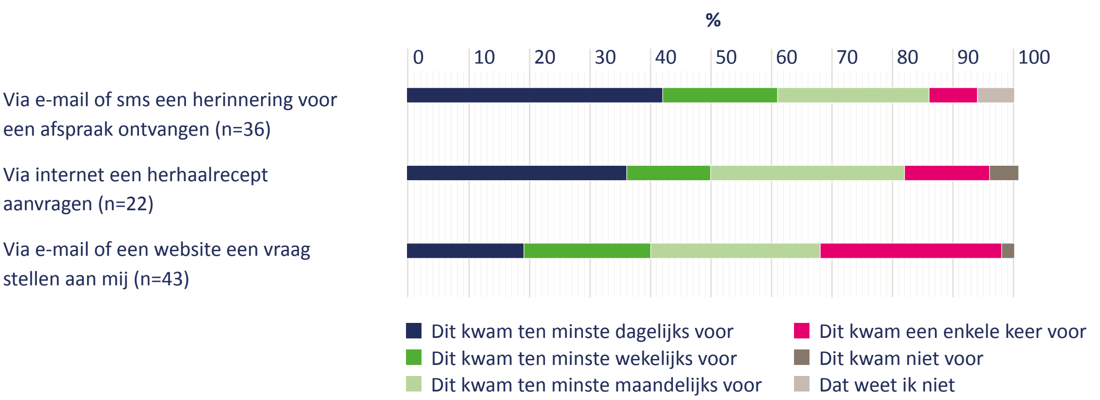
Psychiaters en online contact

Bijna negen van de tien psychiaters (88%, n=61[14]) bieden mogelijkheden aan patiënten om via internet contact te hebben. Net als bij de medisch specialisten, wordt de mogelijkheid om via e-mail of een website een vraag te stellen aan de psychiater het meest geboden (65%, n=45) (zie ook figuur 5-10 en tabel 5-13). Bij iets meer dan de helft (55%, n=38) is het voor de patiënt mogelijk om een herinnering voor een afspraak via e-mail of sms te ontvangen. De mogelijkheid om via internet een afspraak met de psychiater te maken wordt door psychiaters het minst geboden, door 16% (n=11). In tegenstelling tot de huisartsen en medisch specialisten, kan er met 17% (n=12) van de psychiaters een gesprek worden gevoerd via internet, waarbij psychiater en patiënt elkaar kunnen zien. Bovendien heeft een op de vijf (19%, n=13) plannen om dit binnen een jaar mogelijk te maken.

Figuur 5-10
Percentage psychiaters dat aangeeft of verschillende manieren waarop patiënten contact kunnen hebben met henzelf of de afdeling mogelijk zijn (n=69).



Figuur 5-11
Percentage psychiaters dat aangeeft hoe vaak patiënten het afgelopen jaar de gevraagde online contactmogelijkheden met henzelf of de afdeling hebben gebruikt, van de psychiaters bij wie dit mogelijk was (n=22-43).



14 Het aantal psychiaters dat heeft geresporideerd is laag (n=69), waardoor enige voorzichtigheid is geboden bij het trekken van de conclusies. We rapporteren daarom in het geval van psychiaters bij berekende percentages tevens het aantal respondenten behorend bij dat percentage.

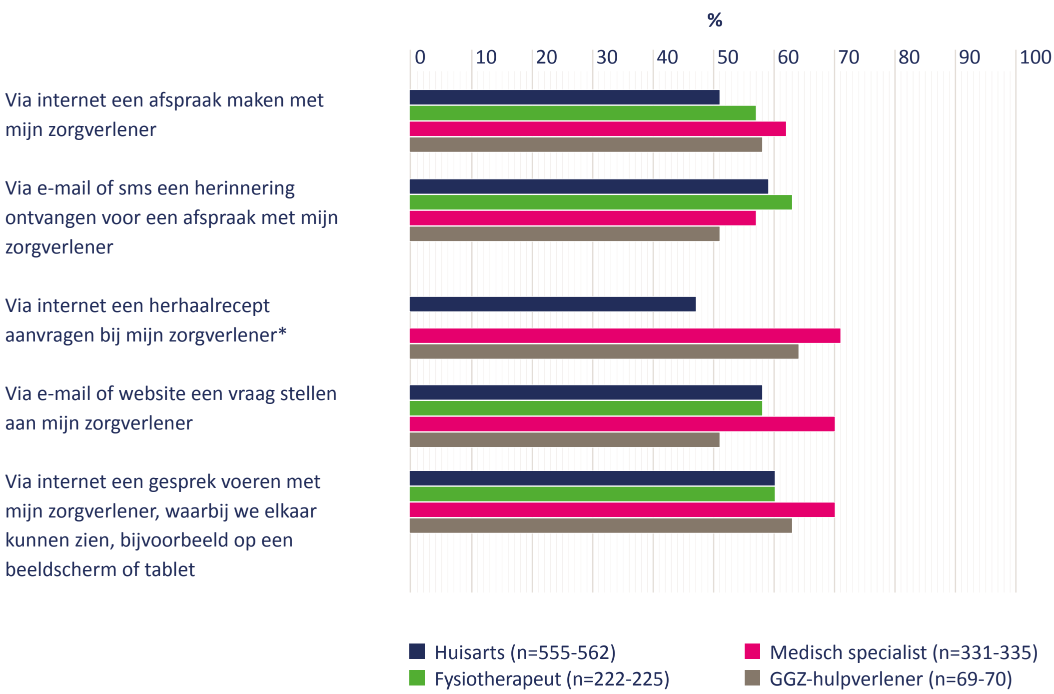
Van de 36 psychiaters die de mogelijkheid bieden dat patiënten via e-mail of sms een herinnering voor een afspraak ontvangen, wordt dit bij twee op de vijf (42%, n=15) ten minste dagelijks gebruikt. Bij een op de vijf (19%, n=7) gebeurt dit ten minste wekelijks (zie figuur 5-11 en tabel 5-14). Bij de psychiaters bij wie online herhaalrecepten aangevraagd kunnen worden (n=22), gebeurde dit bij de helft ten minste wekelijks (50%, n=11).

5.4.2 Online contactmogelijkheden volgens zorggebruikers

Net zoals de voorgaande jaren weet een groot deel van de zorggebruikers (47%-71%) niet of de voorgelegde contactmogelijkheden bij de betreffende zorgverlener mogelijk zijn (zie figuur 5-12 en tabel 5-19 t/m 5-22). In dat opzicht is er niet veel veranderd ten opzichte van 2013 en 2014 (voor een vergelijking over de jaren heen zie ook paragraaf 5.5). De vragen over de mogelijkheid om online contact te hebben met een hulpverlener voor geestelijke gezondheid (GGZ) zijn nieuw in deze meting. Het afgelopen jaar heeft 12% van alle zorggebruikers minstens één keer contact gehad met een GGZ-hulpverlener, vooral met de praktijkondersteuner van de huisarts (POH-GGZ) en de psycholoog. Bij deze vraag gaat het dus om kleine aantallen zorggebruikers.

Een beperkt deel van de zorggebruikers geeft aan dat ze de mogelijkheid hebben om online contact te maken met zorgverleners (zie figuur 5-13 en tabel 5-19 t/m 5-22). Het via internet aanvragen van een herhaalrecept bij de huisarts wordt relatief vaak genoemd: drie op de tien zorggebruikers geven aan dat dit mogelijk is bij hun

Figuur 5-12
Percentage zorggebruikers dat niet weet of hun zorgverlener de genoemde mogelijkheden biedt om met een zorgverlener online contact te hebben, van de zorggebruikers die het afgelopen jaar contact hadden met deze zorgverlener (n=69-562).



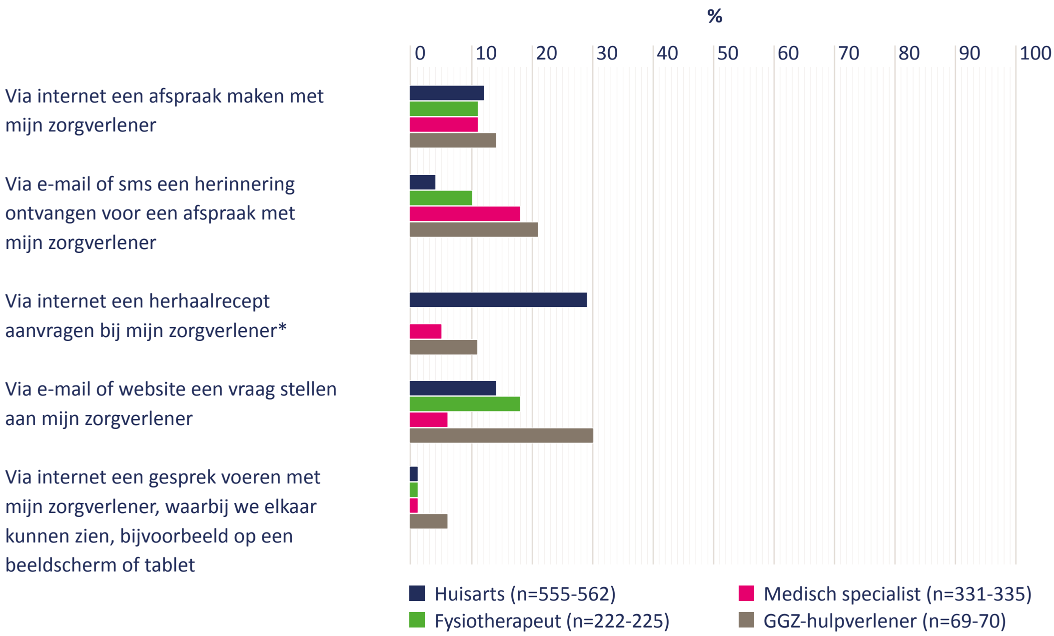
** niet voorgelegd bij fysiotherapeut*

huisarts (29%). Wat ook relatief vaak genoemd wordt is het e-consult bij de GGZ-hulpverlener: 30% (n=21) van de zorggebruikers die in het afgelopen jaar contact hadden met een GGZ-hulpverlener geeft aan dat het mogelijk is om via e-mail of een website een vraag te stellen. Bij de fysiotherapeut geeft 18% dit aan. Een op de vijf zorggebruikers (18%) zegt dat het mogelijk is een e-mail of sms te ontvangen voor een afspraakherinnering met de medisch specialist.

Als een eHealth-toepassing beschikbaar is, wil dit nog niet zeggen dat zorggebruikers deze toepassing ook gebruiken. We hebben naast de beschikbaarheid van de contactmogelijkheden met zorgverleners via internet ook gekeken naar het gebruik van online contactmogelijkheden door zorggebruikers in het afgelopen jaar.

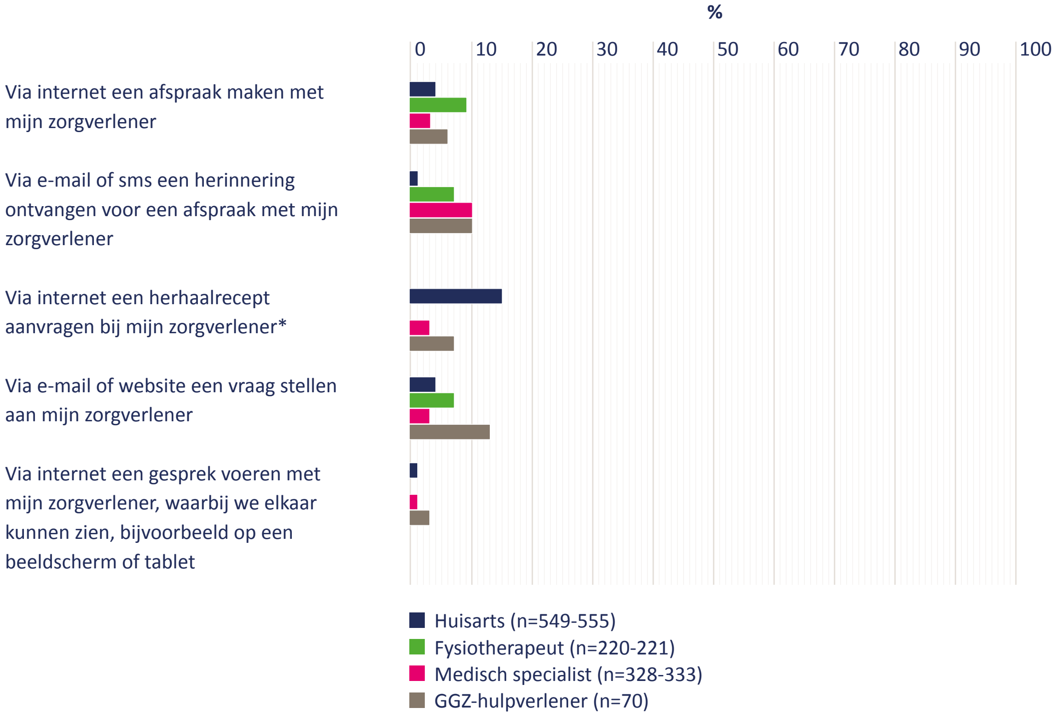
Figuur 5-14 laat zien dat zorggebruikers het afgelopen jaar niet veel online contact hebben gehad met hun zorgverleners. Zorggebruikers maakten het meest gebruik van het online aanvragen van een herhaalrecept bij de huisarts (15%). Ook het stellen van een vraag via e-mail of een website aan de GGZ-hulpverlener valt op: 13% (n=9) maakte hier het afgelopen jaar gebruik van. Verder heeft een op de tien zorggebruikers via e-mail of sms een herinnering ontvangen van de medisch specialist. Tussen de 3% en 9% van de zorggebruikers maakte het afgelopen jaar gebruik van het online maken van afspraken met zorgverleners, en 3%-13% van het online stellen van een vraag. Het via internet voeren van een beeldgesprek is niet of nauwelijks gebruikt (0%-3%; zie ook tabel 5-23 t/m 5-26).

Figuur 5-13
Percentage zorggebruikers dat aangeeft dat het mogelijk is om met een zorgverlener online contact te hebben, van de zorggebruikers die het afgelopen jaar contact hadden met deze zorgverlener (n=69-562).



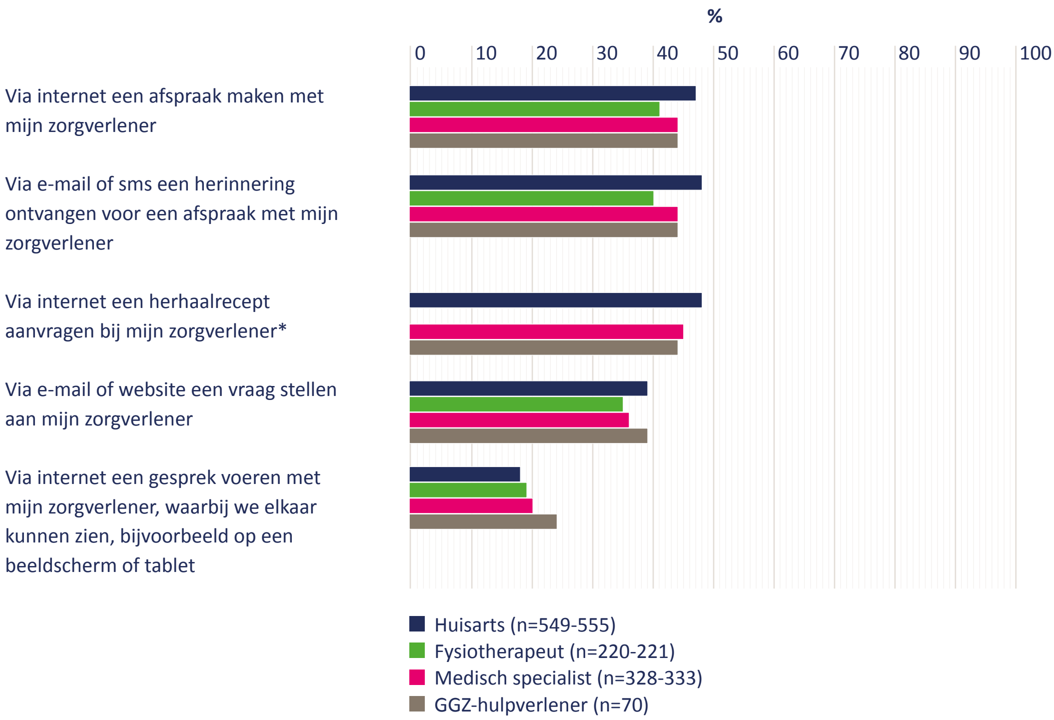
** niet voorgelegd bij fysiotherapeut*

Figuur 5-14
Percentage zorggebruikers dat gebruik maakte van mogelijkheden om met een zorgverlener online contact te hebben, van de zorggebruikers die het afgelopen jaar contact hadden met die zorgverlener (n=70-555).



** niet voorgelegd bij fysiotherapeut*

Figuur 5-15
Percentage zorggebruikers dat in de toekomst gebruik zou willen maken van mogelijkheden om met een zorgverlener online contact te hebben, van de zorggebruikers die het afgelopen jaar contact hadden met die zorgverlener (n=70-555).



** niet voorgelegd bij fysiotherapeut*

Ook al wordt nog weinig gebruik gemaakt van online contactmogelijkheden, een substantieel deel van de zorggebruikers zou wel gebruik zou willen maken van de verschillende manier van online communicatie met de zorgverlener (figuur 5-15 en tabel 5-23 t/m 5-26). Bijna de helft van de zorggebruikers (48% voor de huisartsen en 45% voor de medisch specialisten) wil via internet herhaalrecepten aanvragen bij de huisarts of medisch specialist

Er zijn ook mogelijkheden waarvan veel zorggebruikers aangeven dat ze er geen gebruik van willen maken. Zo wil ruim twee vijfde van de zorggebruikers (40%-49%) geen gebruik maken van het voeren van een gesprek via het beeldscherm met een zorgverlener. In de eHealth-monitor van 2014 is al geconcludeerd dat zorggebruikers online communicatie als een mooie aanvulling zien op contact in levenden lijve, maar niet als vervanging van persoonlijk contact.

5.5 Attenderen op online mogelijkheden

Aan de huisartsen, medisch specialisten en psychiaters is gevraagd op welke manieren zij hun patiënten attenderen op online contactmogelijkheden. Voor de huisartsen is de website van de praktijk de meest gekozen manier om patiënten te attenderen (72%; figuur 5-16 en tabel 5-27), voor medisch specialisten en psychiaters is dit persoonlijk, tijdens een consult (respectievelijk 29% en 52%). Slechts een klein gedeelte van de artsen attendeert hun patiënten helemaal niet op de online contactmogelijkheden (7-16%).

5.6 Gebruik van internet en ervaren belemmeringen

5.6.1 Zorggebruikers

Internet is voor zorggebruikers belangrijk voor gezondheidszaken en zorg. Maar wat vinden zorggebruikers van het gebruik van internet voor gezondheid en zorg? Uit deze peiling komt naar voren dat een derde van de zorggebruikers belemmeringen ervaart bij het gebruik van internet voor gezondheid en zorg (32%; figuur 5-17 en tabel 5-28).

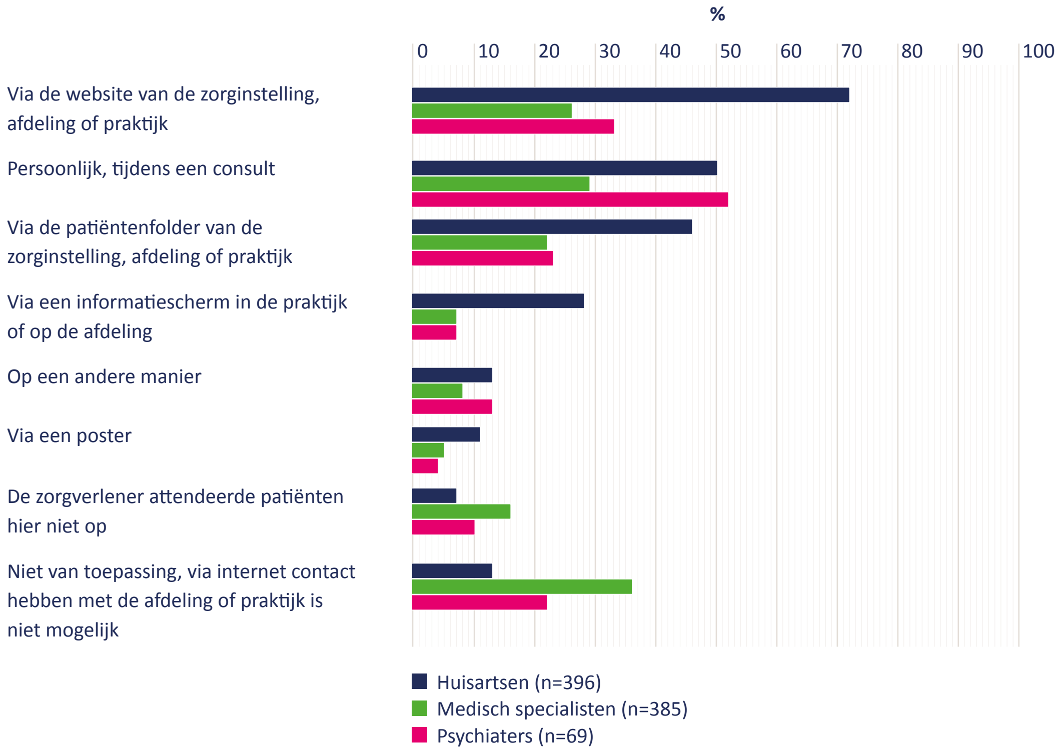
Als men belemmeringen met het gebruik van internet ervaart (n=214), dan gaat het vooral om zorgen over de privacy (51%) en over de betrouwbaarheid van gegevens via internet (47%; zie tabel 5-29). Ruim een derde vindt dat internet niet geschikt is voor persoonlijk contact (37%). De top-3 van ervaren belemmeringen is vergelijkbaar in 2014 en 2015. Verder geeft ruim een vijfde van de zorggebruikers die belemmeringen ervaren aan dat ze twijfelen over de toegevoegde waarde voor henzelf (22%). Iets meer dan een vijfde (22%) geeft aan dat ze niet bekend zijn met de mogelijkheden (tabel 5-29).

5.6.2 Artsen

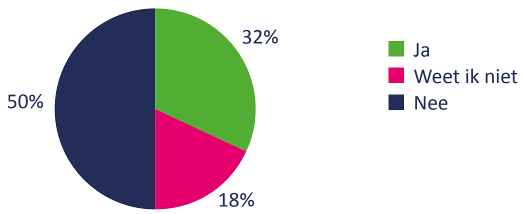
Aan de artsen is gevraagd naar de door hen ervaren belemmeringen en positieve effecten bij het gebruik van online contact met patiënten.

Belemmeringen

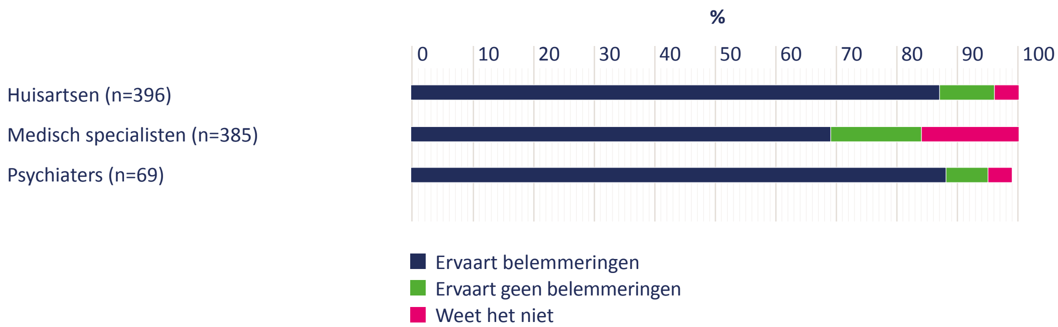
Een groot deel van de artsen ervaart belemmerende factoren bij de toepassing van contact met patiënten via internet (69-88%) (zie figuur 5-18 en tabel 5-30). De belemmerende factor die het meest door huisartsen wordt ervaren is dat bij contact via internet de communicatie niet duidelijk genoeg is (57% van de huisartsen



Figuur 5-16
Percentage artsen dat aangeeft hun patiënten in het afgelopen jaar te attenderen op de mogelijkheden die hun afdeling of praktijk biedt om via internet contact te hebben met de afdeling of praktijk (n=69-396).



Figuur 5-17
Percentage zorggebruikers dat aangeeft belemmeringen te ervaren bij het gebruik van internet voor gezondheid en zorg (n=666).



Figuur 5-18
Percentage artsen dat aangeeft belemmeringen te ervaren bij het toepassen van online contact met zorggebruikers (n=69-396).

die belemmeringen ervaren; zie voor de top-5 tabel 5-31 hieronder en voor de volledige resultaten tabel 5-32 in de tabellenbijlage), gevolgd door het gebrek aan financiële vergoedingen voor de tijd die hierin gaat zitten (52%) en dat het contact via internet minder efficiënt is dan telefonisch en face-to-face contact (48%). Deze laatste twee scoren bij de medisch specialisten ook hoog (respectievelijk 41% en 38%). Voor medisch specialisten is het gebrek aan voldoende beveiligde systemen de meest genoemde belemmering in het contact met patiënten via internet (43%). De psychiaters noemen het tijdgebrek om zich hierin te verdiepen het meest (46%, n=28).

(dermatoloog via online focusgroep)
De grootste knelpunten die ik ervaar zijn:
- *eHealth wordt er nu naast de reguliere praktijk meestal door wat enthousiastelingen een beetje 'bij gedaan', bijna als 'futuristische hobby' omdat veel van de nieuwe eHealth toepassingen vaak technisch nog niet optimaal werken of moeten worden doorontwikkeld, en veel tijd, frustratietolerantie en inwerken/opleiding vragen van de gebruikers (aan beide kanten van de communicatielijn)*
- *eHealth kent vaak geen dekkende financiële vergoeding. Als die er wel is of komt, voorzie ik een grotere interesse voorwaarts op dit gebied. Nu kost het je netto geld als je eHealth aanbiedt. eHealth die goed werkte (bijvoorbeeld teleconsulten van huisartsen richting medisch specialisten) worden steeds minder toegepast nu de patiënt dit zelf moet betalen: geen goede ontwikkeling.*
- *ICT van zorginstellingen is vaak helemaal niet klaar voor de nieuwe technologie van eHealth, net zo min als veel zorgverleners.*

Tabel 5-31
Top 5 genoemde belemmeringen bij het toepassen van online contact met zorggebruikers, onder huisartsen, medisch specialisten en psychiaters die belemmeringen ervaren (n=61-345).

Huisartsen (n=345)		Medisch specialisten (n=268)		Psychiaters (n=61)	
Bij contact via internet is de communicatie niet duidelijk genoeg	57%	Gebrek aan voldoende beveiligde systemen	43%	Tijdgebrek om me hierin te verdiepen	46%
Gebrek aan financiële vergoedingen voor de tijd die hierin gaat zitten	52%	Gebrek aan financiële vergoedingen voor de tijd die hierin gaat zitten	41%	Bij contact via internet is de communicatie niet duidelijk genoeg	39%
Het is minder efficiënt dan telefonisch en face-to-face contact	48%	Bij contact via internet is de communicatie niet duidelijk genoeg	38%	Gebrek aan technische support	38%
Gebrek aan voldoende beveiligde systemen	41%	Het is minder efficiënt dan telefonisch en face-to-face contact	38%	Gebrek aan voldoende beveiligde systemen	36%
Tijdgebrek om me hierin te verdiepen	40%	Onduidelijkheid over wet- en regelgeving hierover	35%	Onduidelijkheid over goede manier van inrichten systeem	36%

Positieve effecten

De helft tot drie kwart van de artsen ervaart positieve effecten door de toepassing van contact via internet met patiënten (47-75%) (zie figuur 5-19 en tabel 5-33). Door de huisartsen en medisch specialisten die positieve effecten ervaren, wordt het meest genoemd dat patiënten het prettig vinden om via internet contact met hen te hebben (respectievelijk 74% en 58%, zie voor de top-5 tabel 5-34 hieronder en voor de volledige resultaten tabel 5-35 in de tabellenbijlage). Ook vinden zij het een verbetering van de toegankelijkheid van de praktijk (respectievelijk 66% en 47%). Psychiaters noemen dit effect het meest (69%, n=36).

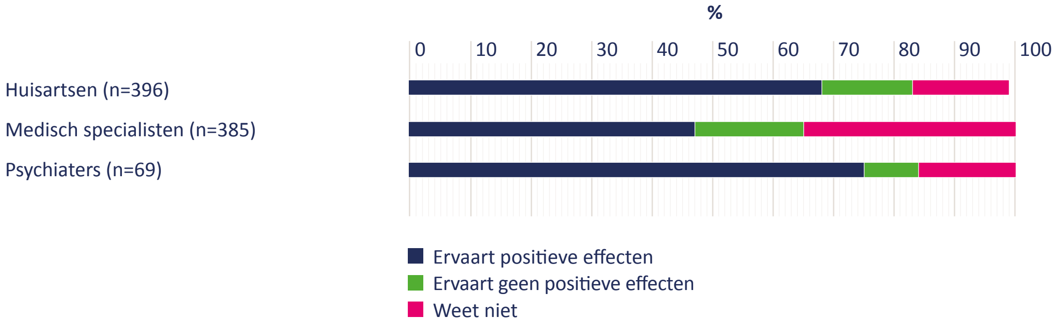
5.7 Vergelijking tussen 2013, 2014 en 2015

5.7.1 Zorggebruikers

Bekendheid met toepassingen via internet

We zien dit jaar, net als in de eHealth-monitor 2013 en 2014, dat veel mensen internet gebruiken. Het gebruik van internet om informatie te vinden over bijvoorbeeld ziekte en behandeling, voeding of bewegen, of omdat men wil weten of men met een bepaald probleem naar

Figuur 5-19
Percentage artsen dat aangeeft positieve effecten te ervaren door het toepassen van online contact met zorggebruikers (n=69-396).



Tabel 5-34
Top 5 genoemde positieve effecten door het toepassen van online contact met zorggebruikers, onder huisartsen, medisch specialisten en psychiaters die positieve effecten ervaren (n=52-270).

Huisartsen (n=270)		Medisch specialisten (n=182)		Psychiaters (n=52)	
Patiënten vinden het prettig	74%	Patiënten vinden het prettig	58%	Verbetering van de toegankelijkheid van de afdeling of praktijk	69%
Verbetering van de toegankelijkheid van de afdeling of praktijk	66%	Verbetering van de toegankelijkheid van de afdeling of praktijk	47%	Het werkt drempelverlagend om contact op te nemen met de praktijk of afdeling	64%
Het ontlast de telefoon bij de praktijkassistenten	60%	Patiënten ervaren meer invloed op de eigen zorg	43%	Patiënten vinden het prettig	54%
Het laat zien dat wij als praktijk of afdeling met de tijd meegaan	48%	Verbetering van de efficiency van onze zorgverlening	39%	Verbetering van de continuïteit van onze zorgverlening	50%
Verbetering van de efficiency van onze zorgverlening	44%	Verbetering van de kwaliteit van onze zorgverlening	36%	Patiënten ervaren meer invloed op de eigen zorg	46%

de huisarts moet gaan, verschilt niet significant tussen 2014 en 2015. Er is geen vergelijking mogelijk met 2013, omdat deze vragen toen niet zijn gesteld.

Uit de eHealth-monitor 2013 en 2014 bleek dat zorggebruikers slecht op de hoogte zijn van de mogelijkheden die zorgverleners bieden om via internet met hen te communiceren (Krijgsman et al., 2013; Krijgsman et al., 2014). Dat beeld wordt dit jaar opnieuw bevestigd, maar enkele toepassingen zijn bekender dan andere mogelijkheden.

Sinds 2013 is er wel vooruitgang in de bekendheid onder zorggebruikers (zie tabel 5-36 hiernaast; alleen de significante verschillen tussen de jaren zijn gepresenteerd). Alle verschillen zijn te zien tussen 2013 en 2014. Er zijn geen significante verschillen tussen 2014 en 2015.

5.7.2 Artsen

Online contactmogelijkheden

Voor de meeste toepassingen om via internet contact te hebben met zorggebruikers bleef het aanbod bij huisartsen over de afgelopen drie jaar ongeveer gelijk. Bij een aantal toepassingen is er over de afgelopen twee jaar wel een siginificante toename waar te nemen (zie tabel 5-37 hiernaast). Zo nam de mogelijkheid om via internet een afspraak met de huisarts te maken van 2013 naar 2015 toe van 14% naar 27%. Het aantal medisch specialisten bij wie patiënten de mogelijkheid wordt geboden om een herinnering voor een afspraak via e-mail of sms te ontvangen, is toegenomen van 18% in 2013 naar 28% in 2015. Deze stijgingen zijn significant tussen 2013 en 2015, maar zijn dit niet tussen 2013 en 2014 en ook niet tussen 2014 en 2015. De resultaten van de psychiaters zijn niet vergeleken met eerdere jaren in verband met de kleine aantallen respondenten.

Patiënten attenderen op mogelijkheden van online contact

Bij de huisartsen is er één manier van patiënten attenderen die ten opzichte van 2013 minder gebruikt wordt, namelijk de patiëntenfolder van de praktijk (van 61% naar 46%; zie tabel 5-38 hiernaast). Dit verschil is significant tussen 2013 en 2015, maar niet tussen 2013 en 2014 en ook niet tussen 2014 en 2015.

Belemmerende factoren en positieve effecten

Bij de huisartsen zien we een toename in het aantal dat belemmerende factoren ervaart, van 80% in 2014 naar 87% in 2015 (zie tabel 5-39 hiernaast). Bij de medisch specialisten is het percentage artsen dat belemmerende factoren ervaart ten opzichte van vorig jaar niet significant veranderd. Deze vraag is in 2013 op een andere wijze gesteld, waardoor vergelijking met 2013 niet mogelijk is.

Een aantal belemmerende factoren bij de huisartsen en medisch specialisten zijn significant veranderd ten opzichte van 2014 (zie tabel 5-40 hiernaast). Zo is het aantal huisartsen dat de belemmering 'gebrek aan mogelijk-heden om mij hierin bij te scholen' ervaart afgenomen. In 2014 ervoer 13% van de huisartsen deze belemmeringen en in 2015 was dit 6%. Bij de medisch specialisten zijn er toenamen te zien in het percentage medisch specialisten dat ervaart dat bij contact via internet de communicatie niet duidelijk genoeg is (van 26% naar 38%) en in het percentage dat online contact minder efficiënt vindt dan telefonisch en face-to-face contact (van 24% naar 38%).

Een groot deel van de artsen geeft aan positieve effecten van contact met patiënten via internet te ervaren. Dit percentage verschilt niet tussen 2014 en 2015. Deze vraag

Tabel 5-36
Significante verschillen in de bekendheid met verschillende toepassingen onder zorggebruikers over de jaren 2013-2014-2015.

Zorgverlener	Bekend met aangeboden eHealth-toepassing (% 'ja, dit is mogelijk')	2013	2014	2015
Huisarts	Via internet een afspraak maken met mijn huisarts	7%	13%*	12%
	Via internet een herhaalrecept aanvragen bij mijn huisarts	21%	30%*	29%
	Via e-mail of website een vraag stellen aan mijn huisarts	10%	14%*	14%
Fysiotherapeut	Via e-mail of website een vraag stellen aan mijn fysiotherapeut	13%	19%*	18%
Medisch specialist	Via internet een afspraak maken met mijn medisch specialist	7%	13%*	11%
	Via e-mail of sms een herinnering ontvangen voor een afspraak met mijn medisch specialist	8%	12%*	18%

**significant verschil tussen 2013 en 2014*

Tabel 5-37
Significante verschillen in de mogelijkheden om via internet contact met de huisarts of met de medisch specialist te hebben.

Mogelijkheden bij de huisarts	2013	2014	2015
Via internet een afspraak maken met de huisarts	14%	18%	27%***
Via internet een afspraak maken met een praktijkassistent	8%	14%	15%***
Mogelijkheden bij de medisch specialist	**2013**	**2014**	**2015**
Via e-mail of sms een herinnering voor een afspraak ontvangen	18%	22%	28%***

**** significant verschil tussen 2013 en 2015, maar niet tussen 2013 en 2014 en niet tussen 2014 en 2015*

Tabel 5-38
Significante verschillen onder huisartsen in de manieren om de patiënt te attenderen op de mogelijkheden om contact via internet te hebben.

Manieren van attenderen op de mogelijkheden om via internet contact te hebben met de praktijk	2013	2014	2015
Via de patiëntenfolder van de praktijk	61%	49%	46%***

**** significant verschil tussen 2013 en 2015, maar niet tussen 2013 en 2014 en niet tussen 2014 en 2015*

Tabel 5-39
Significante verschillen in artsen die belemmerende factoren ervaren bij het toepassen van contact via internet.

		2014	2015
Huisarts	Ervaart belemmerende factoren	80%	87%**

*** significant verschil tussen 2014 en 2015*

Tabel 5-40
Significante verschillen in de ervaren belemmeringen bij het toepassen van contact via internet bij huisartsen (n=136-345) en medisch specialisten (n=119-268) (percentages zijn ten opzichte van de groep die belemmeringen ervaart).

		2014	2015
Huisarts	Gebrek aan mogelijkheden om mij hierin bij te scholen	13%	6%**
Medisch specialisten	Bij contact via internet is de communicatie niet duidelijk genoeg	26%	38%**
	Het is minder efficiënt dan telefonisch en face-to-face contact	24%	38%**

*** significant verschil tussen 2014 en 2015*

Tabel 5-41
Significante verschillen in de ervaren positieve effecten bij het toepassen van contact via internet bij medisch specialisten (n=119-268) (percentages zijn ten opzichte van de groep die positieve effecten ervaren).

		2014	2015
Medisch specialisten	Verbetering van de toegankelijkheid van de afdeling of praktijk	71%	47%**
	Het werkt drempelverlagend om contact op te nemen met de praktijk of afdeling	49%	34%**
	Het laat zien dat wij als praktijk of afdeling met de tijd meegaan	40%	23%**
	Er zijn kortere wachttijden in de wachtkamer	9%	3%**
	Patiënten voelen zich meer betrokken bij de praktijk of bij de afdeling	8%	18%**
	Patiënten ervaren meer invloed op de eigen zorg	29%	43%**

*** significant verschil tussen 2014 en 2015*

is in 2013 op een andere wijze gesteld, waardoor vergelijking met 2013 niet mogelijk is.

In tabel 5-41 hieronder zijn de positieve effecten die door artsen worden ervaren, weergegeven die significant zijn veranderd. Bij de huisartsen waren er geen veranderingen. Wat bij de medisch specialisten opvalt is dat vier van de zes effecten zijn afgenomen.

5.8 Conclusie en discussie

In dit hoofdstuk hebben we ingezoomd op het gemak en service in de zorg. Het idee is dat toepassingen zoals het online maken van afspraken, het stellen van vragen via e-mail en een consult via videocontact de zorg toegankelijker maken voor zorggebruikers. Ook kunnen zorgverleners op die manier makkelijker geraadpleegd worden waardoor de zorg minder tijd- en plaatsgebonden wordt.

Net als voorgaande jaren zijn zorggebruikers vaak niet op de hoogte van de mogelijkheden die zorgverleners bieden om via internet met hen te communiceren. Zorggebruikers zouden wel meer online contactmogelijkheden met artsen willen. Het aanvragen van een herhaalrecept via internet is relatief populair, evenals het via e-mail of een website stellen van een vraag aan een GGZ-hulpverlener.

Net als in voorgaande jaren zien we ook dit jaar een discrepantie tussen het aanbod van zorgverleners en de bekendheid onder zorggebruikers, ondanks het feit dat zorgverleners aangeven patiënten te attenderen op de mogelijkheden. Dit roept de vraag op of de juiste manier van informeren over mogelijkheden wordt gekozen. Voor de huisartsen is de website van de praktijk de meest gekozen manier om patiënten te attenderen. Mogelijk zijn patiënten niet op de hoogte van het bestaan van deze website, of wordt er weinig op deze website gekeken, waardoor ook online contactmogelijkheden onbekend blijven. Om het gebruik te laten groeien lijkt vooral de bekendheid te moeten toenemen. Onder zorggebruikers is namelijk wel een wens om online contactmogelijkheden te gebruiken.

Uit onze resultaten blijkt dat het gebruik van internet voor zorg en gezondheid al behoorlijk is ingeburgerd. Twee derde van de zorggebruikers heeft op internet informatie gezocht over ziekte en behandeling. Dat percentage blijft constant sinds de eHealth-monitor 2014. Verder blijkt uit de resultaten van dit jaar dat gebruik van internet er toe leidt dat sommige zorggebruikers minder vaak en andere zorggebruikers juist vaker naar de huisarts gaan met een bepaald probleem.

Gebruik van gezondheidsinformatie via internet kan er toe leiden dat mensen eerder met klachten naar de huisarts gaan en dat eerder een behandeling wordt gestart, of men eerder wordt doorverwezen naar een andere zorgverlener. Aan de andere kant kunnen zorggebruikers het bezoek aan de huisarts langer uitstellen door informatie over zorg en gezondheid op internet. Ook dat zien we in dit onderzoek terug. Per saldo zijn deze percentages gelijk.

Een derde van de zorggebruikers ervaart belemmerende factoren bij het gebruik van internet. Ook huisartsen ervaren, vergeleken met 2014, meer belemmeringen bij de toepassing van contact met patiënten via internet. Een mogelijke verklaring voor deze stijgingen is dat zorggebruikers en artsen meer gebruik zijn gaan maken van internet voor zorg en gezondheid of in het contact met patiënten, waardoor zij ook meer belemmeringen ervaren. Dit zagen we echter niet terug in de resultaten van dit jaar.

Als we bekijken welke belemmeringen zorggebruikers ervaren, zien we geen veranderingen in vergelijking met 2014. De top-3 van zorggebruikers is nog steeds zorgen om de privacy, zorgen om de betrouwbaarheid van informatie via internet en de opvatting dat het gebruik van internet niet geschikt is voor persoonlijk contact in de zorg. Kennelijk ervaren zorggebruikers op deze punten nog weinig verbetering.

Artsen zien als belangrijkste belemmeringen dat bij contact via internet de communicatie niet duidelijk genoeg is, een gebrek aan financiële compensatie voor de tijd die het kost en een gebrek aan voldoende beveiligde systemen. Kennelijk ervaren artsen op deze punten nog weinig verbetering. Positieve ervaringen van artsen zijn dat patiënten het prettig vinden en dat de bereikbaarheid van de praktijk of afdeling verbetert.

Referenties

Hassel, D. van., Korevaar, J., Batenburg R., Schellevis F. (2015) *De toekomstvisie huisartsenzorg 2022, waar staat de huisartsenzorg anno 2014?* Utrecht: NIVEL.

Krijgsman, J., De Bie, J., Burghouts, A., de Jong, J., Cath, G., van Gennip, L., Friele R. (2013) *eHealth, verder dan je denkt. eHealth-monitor 2013.* Den Haag: Nictiz & NIVEL.

Krijgsman, J., Peeters J., Burghouts, A., Brabers A., de Jong, J., Beenkens F, Friele R., van Gennip, L (2014). *Op naar meerwaarde! eHealth-monitor 2014.* Den Haag: Nictiz & NIVEL.

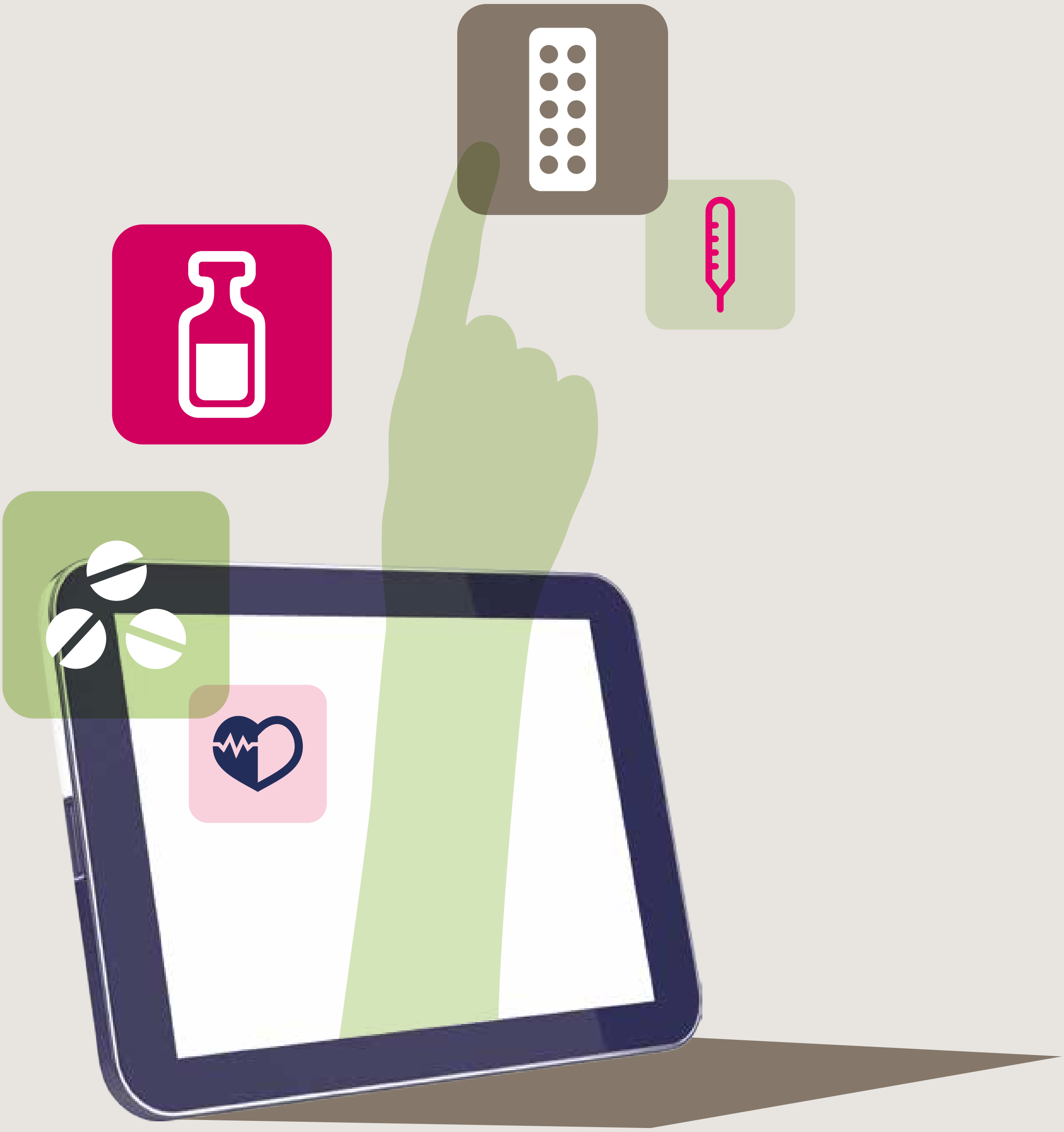
Minister en staatssecretaris van VWS. (2014). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede kamer betreffende e-health en zorgverbetering.* Den Haag: Ministerie van VWS.

Nationaal Kompas (2014, 06 23). Opgeroepen op 22 juli 2015, van *Ziekten en aandoeningen, Nationaal Kompas:* http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen

Nederlandse Zorgautoriteit (2013). *Beleidsregel BR/CU 2108 Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg.* Utrecht: NZa, 2013.

NHG, LHV. (2012). *Toekomstvisie Huisartsenzorg - Modernisering naar menselijke maat - Huisartsenzorg in 2020.* Utrecht: Landelijke Huisartsen Vereniging; Nederlandse Huisartsengenootschap.

NYFER. (2013). *Gezond online*. Utrecht: NYFER.



6. Zelfmanagement en online behandeling

Belangrijkste resultaten in dit hoofdstuk

Bijna een op de vijf zorggebruikers heeft in 2015 een apparaat of mobiele app gebruikt om lichamelijke activiteit bij te houden. Dit is meer dan in 2014 (was 12%).

Zorggebruikers houden ook vaker zelf gegevens bij via internet of met een mobiele app over doktersbezoeken en/of behandelingen (3% in 2014, 7% in 2015), over de gezondheid (9% in 2014, 12% in 2015) en over voeding of dieet (8% in 2014, 11% in 2015).

Een psychologische zelftest op internet wordt in 2015 (14%) vaker gedaan dan in 2014 (8%).

Het loopt nog geen storm met de online behandeling. 12% van de zorggebruikers heeft het afgelopen jaar contact gehad met een GGZ-hulpverlener. Volgens 12% van hen is online behandeling in combinatie met face-to-face contact mogelijk; 6% van hen maakt(e) hiervan ook gebruik.

Drie op de tien (29%) psychiaters biedt de mogelijkheid om via internet een behandeling te volgen in combinatie met face-to-face contacten. Nog eens een derde (32%) zou dit wel willen aanbieden, maar heeft hiervoor geen plannen.

Geen enkele zorggebruiker heeft het afgelopen jaar gebruik gemaakt van online fysiotherapie. Ook zou meer dan de helft (52%) van de zorggebruikers die in het afgelopen jaar contact had met een fysiotherapeut dit niet willen.

6.1 Inleiding

Van eHealth wordt verwacht dat het een belangrijke bijdrage kan leveren aan zelfmanagement van patiënten (Minister en staatssecretaris van VWS, 2014). Het gaat dan bijvoorbeeld om toepassingen zoals het zelf meten en bijhouden van gezondheidswaarden en online hulp of behandeling, waarbij men vanuit huis in eigen tempo een behandeling kan volgen op een zelf gekozen moment.

Een deel van de eHealth-toepassingen die nu in Nederland wordt gebruikt, is gericht op leefstijl, zoals een stappenteller. eHealth kan patiënten ondersteunen in het nemen van een centrale rol in de zorg voor zijn of haar gezondheid. Een persoonlijk gezondheidsdossier (PGD) is een voorbeeld van zo'n eHealth-toepassing (Raad voor de Volksgezondheid, 2015). Daarnaast zijn er eHealth-toepassingen waarmee patiënten gezondheidswaarden meten en kunnen doorgeven aan hun zorgverlener. Als mensen regelmatig bepaalde lichaamsfuncties meten en deze vergelijken met eerdere waarden, dan kunnen afwijkingen eerder gesignaleerd worden (Raad voor de Volksgezondheid, 2015).

Online behandelingen worden onder meer in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) gebruikt. Hiermee kan een groot publiek worden bereikt en kunnen mogelijk kosten worden bespaard. Het kan zowel worden ingezet bij veel voorkomende klachten, zoals angst en depressie, als bij minder voorkomende psychische aandoeningen (Riper

et al., 2013). De resultaten uit de eHealth-monitor van 2013 en 2014 lieten zien dat eHealth in de GGZ-praktijk nog niet op grote schaal is doorgevoerd (Krijgsman et al., 2013; Krijgsman et al., 2014).

Ook binnen de fysiotherapie worden online behandelingen aangeboden. De eerdere monitorstudies lieten al zien dat online behandelingen binnen de fysiotherapie nog geen gemeengoed zijn.

In dit hoofdstuk gaan we in op het aanbod en het gebruik van een aantal voorbeelden van eHealth-toepassingen, zoals het zelf bijhouden van gezondheidsgegevens, het zelf meten van gezondheidswaarden (bijvoorbeeld bloeddruk) en het doen van een psychologische zelftest. De resultaten in dit hoofdstuk zijn afkomstig uit het vragenlijstonderzoek onder zorggebruikers en artsen. Bij de resultaten van de zorggebruikers kijken we of er verschillen zijn tussen groepen zorggebruikers wat betreft opleiding, leeftijd en het al dan niet hebben van een chronische ziekte[15]. Voor elk van de drie genoemde variabelen (opleidingsniveau, leeftijd, chronische ziekte) hebben we afzonderlijke analyses gedaan. Alleen als er significante verschillen zijn tussen bepaalde categorieën noemen we deze in de tekst. Voor de volledigheid geven we soms aan dat er geen verschillen zijn, als we deze wel zouden verwachten.

6.2 Zelf meten en gegevens bijhouden

In figuur 6-1 is te zien hoe vaak zorggebruikers het afgelopen jaar zelf gegevens hebben bijgehouden via internet of met een app op de telefoon of tablet (zie ook tabel 6-1 in de tabellenbijlage[16]). Het gaat hier bijvoorbeeld om het zelf bijhouden van gegevens over gezondheid (zoals gewicht en bloeddruk), over voeding en over lichamelijke activiteit. Deze toepassingen worden ook wel consumenten-eHealth genoemd. Het gaat dan om informatie- en communicatietechnologie die zonder tussenkomst van zorgverleners aan zorggebruikers wordt aangeboden en die de gezondheid van gebruikers beoogt te ondersteunen of te verbeteren (Raad voor de Volksgezondheid, 2015).

Een op de vijf zorggebruikers (19%) heeft het afgelopen jaar gebruik gemaakt van een apparaat of mobiele app dat de lichamelijke activiteit bijhoudt, zoals een stappenteller tijdens het sporten. Niet verwonderlijk houdt het gebruik verband met de frequentie van het sporten: zorggebruikers die regelmatig sporten (tenminste twaalf keer per jaar) maken vaker gebruik van deze toepassing dan zorggebruikers die nooit of minder dan twaalf keer per jaar sporten. Ook hoger opgeleiden en jongeren maken vaker van deze toepassing gebruik dan lager opgeleiden en ouderen.

Het zelf meten van gezondheidswaarden en deze waarden online bijhouden wordt door ruim een op de tien zorggebruikers gedaan (13%). Een vergelijkbaar percentage houdt zelf gegevens over de eigen gezondheid online bij (12%). Eveneens een op de tien zorggebruikers houdt zelf online gegevens bij over voeding en/of dieet (11%). Minder dan een op de tien zorggebruikers (7%) houdt zelf gegevens bij over doktersbezoeken en/of behandelingen via internet of met een app op een telefoon of tablet. Ter vergelijking: in deze meting heeft 83% het afgelopen jaar minstens een keer contact gehad met een huisarts voor zichzelf of voor een gezinslid.

Bij het zelf meten en bijhouden van gegevens over gezondheid zijn er geen significante verschillen tussen

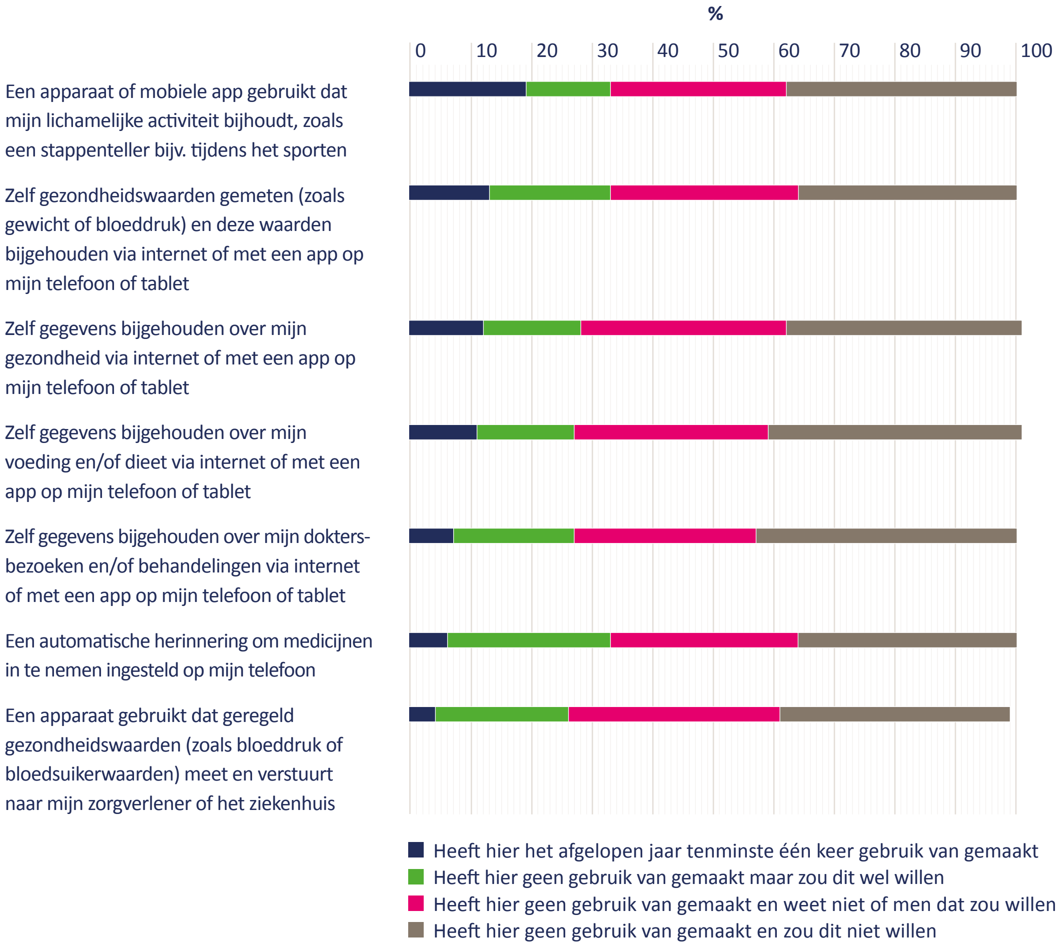
15 Hierbij is gekeken naar het hebben van astma, COPD en/of diabetes (zelf gerapporteerd).
16 Tenzij expliciet anders aangegeven wordt voor tabellen verwezen naar de losse tabellenbijlage bij dit rapport.

zorggebruikers die het afgelopen jaar nooit een huisarts hebben bezocht en degenen die het afgelopen jaar een of meerdere keren een huisarts hebben bezocht.

Als het gaat om het zelf bijhouden van gegevens over de gezondheid zien we dat een deel dit nu niet doet, maar het wel zou willen. Van de groep die het nu niet doet, zouden hoog en middelbaar opgeleiden vaker gebruik willen maken van het zelf bijhouden van gegevens over doktersbezoeken en/of behandelingen, het zelf gezondheidswaarden meten en deze bijhouden en het gebruik maken van een apparaat dat geregeld gezondheidswaarden meet dan laag opgeleiden. Ditzelfde geldt voor jongeren ten opzichte van ouderen. Daarnaast zouden jongeren vaker dan ouderen gebruik willen maken van het zelf gegevens bijhouden over voeding en/of dieet.

Het grootste verschil tussen het huidige gebruik en wat zorggebruikers zouden willen, vinden we bij het instellen van automatische herinneringen op de telefoon om medicijnen in te nemen. Hiervan heeft 6% het afgelopen jaar gebruik gemaakt en ruim een kwart (27%) heeft dit niet gedaan, maar zou het wel willen. Van de groep die er geen gebruik van heeft gemaakt, zouden hoog en middelbaar opgeleiden dit vaker willen dan laag opgeleiden, evenals jongeren ten opzichte van ouderen. Overigens geldt voor alle toepassingen dat ongeveer vier op de tien zorggebruikers dit niet zouden willen (zie figuur 6-1).

Figuur 6-1
Percentage zorggebruikers dat het afgelopen jaar gebruik maakte van internet of van een telefoon, tablet of ander apparaat om zelf gegevens over de gezondheid te meten of bij te houden (n=682-689).



6.3 Gebruik van zelftesten en online hulp

Deze paragraaf gaat in op het gebruik van zelftesten en online hulp onder zorggebruikers. We gaan eerst in op zelftesten en online behandeling binnen de GGZ.

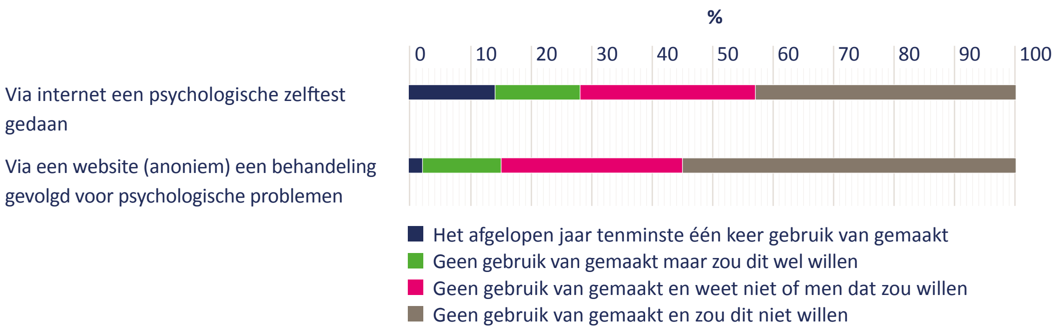
Uit figuur 6-2 blijkt dat slechts 2% van de zorggebruikers in het afgelopen jaar via een website (anoniem) een behandeling heeft gevolgd voor psychologische problemen. De groep die gebruik maakte van een (anonieme) behandeling was te klein om verder te analyseren.

Een psychologische zelftest is door 14% van de zorggebruikers in het afgelopen jaar tenminste een keer gedaan (zie ook tabel 6-2). Zorggebruikers die het afgelopen jaar contact hebben gehad met een GGZ-hulpverlener hebben significant vaker via internet een psychologische zelftest gedaan (38% versus 9%). Van de zorggebruikers die hun psychische gezondheid als zeer slecht of matig ervaren heeft 38% een psychologische zelftest gedaan, tegenover 12% respectievelijk 8% van de zorggebruikers die hun psychische gezondheid als goed respectievelijk zeer goed/uitstekend ervaren. Ditzelfde geldt voor jongeren en hoger opgeleiden ten opzichte van ouderen en lager opgeleiden.

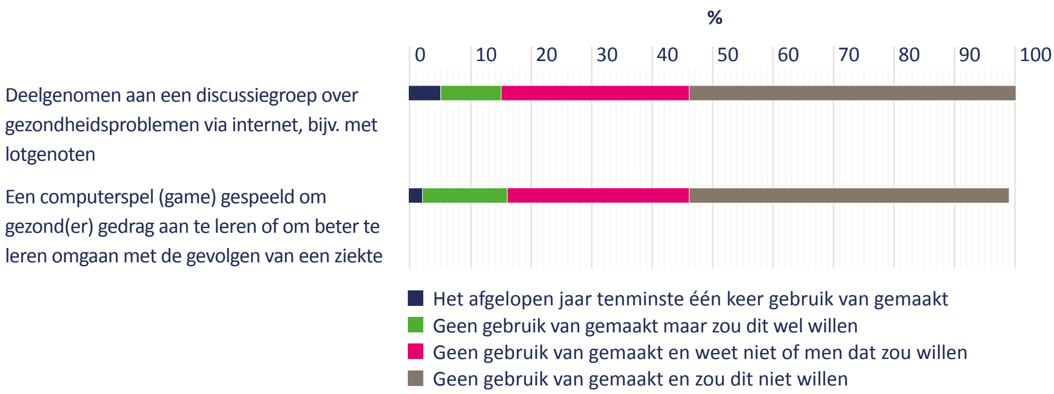
De groep die van online mogelijkheden nu geen gebruik maakt, maar dit wel zou willen, is bescheiden. Van de zorggebruikers die geen gebruik maakt van de mogelijkheden zou 14% via internet een psychologische zelftest willen doen en iets meer dan een op de tien (13%) zou via een website (anoniem) een behandeling willen volgen voor psychologische problemen. Jongeren zouden vaker via internet een psychologische zelftest willen doen dan ouderen.

Ook buiten de GGZ kan online hulp worden geboden. Zorggebruikers kunnen bijvoorbeeld deelnemen aan een

Figuur 6-2
Percentage zorggebruikers dat via internet een online behandelvorm of zelftest heeft gebruikt in het afgelopen jaar (n=682).



Figuur 6-3
Percentage zorggebruikers dat in het afgelopen jaar via internet heeft deelgenomen aan een discussiegroep of een computerspel (game) gespeeld heeft voor de gezondheid (n=682-685).



discussiegroep of een computerspel (game) spelen om gezond gedrag aan te leren of beter te leren omgaan met de gevolgen van een ziekte. Wij hebben deze twee voorbeelden voorgelegd aan zorggebruikers. Een op de twintig (5%) geeft aan dat ze hebben deelgenomen aan een discussiegroep over gezondheidsproblemen. Een op de tien (10%) heeft dit niet gedaan, maar zou het wel willen. Een computerspel spelen om gezond(er) gedrag aan te leren of beter te leren omgaan met de gevolgen van een ziekte is door slechts 2% van de zorggebruikers gedaan. Een op de zeven heeft dit niet gedaan, maar zou hier wel gebruik van willen maken (14%) (zie figuur 6-3 en tabel 6-3).

De groepen die deelnamen aan een discussiegroep of een computerspel (game) hebben gespeeld om gezond gedrag aan te leren of beter om te gaan met de gevolgen van een ziekte waren te klein om verder te analyseren naar opleiding, leeftijd en het hebben van een chronische ziekte.

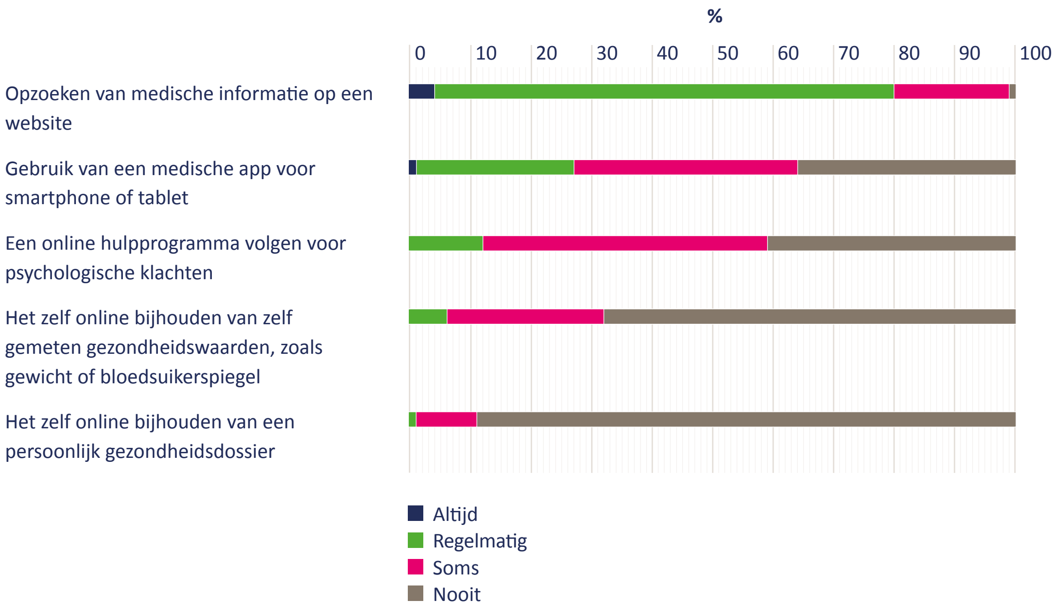
6.4 Aanraden van zelfmanagement-toepassingen door artsen

We hebben aan artsen gevraagd in hoeverre zij patiënten hebben aangeraden gebruik te maken van verschillende zelfmanagementtoepassingen zoals het zelf online bijhouden van zelf gemeten gezondheidswaarden of het online bijhouden van een PGD.

6.4.1 Zelfmanagementtoepassingen bij huisartsen

Drie kwart van de huisartsen (76%) raadt patiënten regelmatig aan om medische informatie op te zoeken op een website en nog eens 4% zegt dit altijd te doen. Iets meer dan een kwart (26%) van de huisartsen raadt patiënten regelmatig aan om een medische app op een smartphone of een tablet te gebruiken. De overige gevraagde toepassingen raden huisartsen minder vaak aan bij hun patiënten. Zo heeft twee derde van de huisartsen (68%) het afgelopen jaar patiënten nooit aangeraden om online zelfgemeten gezondheidswaarden zoals gewicht of bloedsuikerspiegel bij te houden. Zes procent zegt dit regelmatig te hebben gedaan. Een overgrote meerderheid van de huisartsen geeft aan dat zij afgelopen jaar nooit aan patiënten hebben aangeraden om zelf online een PGD bij te houden (89%). Een op de acht huisartsen geeft aan regelmatig patiënten aan te raden om een online hulpprogramma voor psychologische klachten te volgen (12%) en nog eens bijna de helft doet dit soms (47%) (zie figuur 6-4 en tabel 6-4).

Figuur 6-4
Percentage huisartsen dat aangeeft hoe vaak hij of zij patiënten afgelopen jaar heeft aangeraden om gebruik te maken van verschillende zelfmanagementtoepassingen (n=396).



6.4.2 Zelfmanagementtoepassingen bij medisch specialisten

Bijna de helft van de medisch specialisten geeft aan patiënten regelmatig of altijd aan te raden om medische informatie op internet te zoeken (45%). De overige opties worden minder vaak aangeraden door medisch specialisten. Zo zegt 8% van de medisch specialisten dat zij afgelopen jaar regelmatig of altijd aan patiënten hebben aangeraden om zelf online zelfgemeten gezondheidswaarden bij te houden. Drie kwart (76%) deed dit nooit. Het online bijhouden van een PGD heeft 85% van de medisch specialisten nooit aangeraden. Een op de tien deed dit soms (11%; zie ook figuur 6-5 en tabel 6-5).

6.4.3 Zelfmanagementtoepassingen bij psychiaters

Drie op de vijf psychiaters geven aan regelmatig of vaak aan patiënten aan te raden om medische informatie op een website op te zoeken (61%, n=42[17]; figuur 6-6 en tabel 6-6). Ongeveer een op de acht psychiaters raadt patiënten regelmatig of altijd aan om een online (zelf)hulpprogramma te gebruiken (12%, n=8), online zelfgemeten gezondheidswaarden bij te houden (12%, n=8) of een medische app te gebruiken (12%, n=8). Voor alle drie de opties heeft meer dan de helft van de psychiaters dit nooit gedaan: respectievelijk 54% (n=37), 59% (n=41) en 55% (n=38). Meer dan drie kwart van de psychiaters heeft afgelopen jaar nooit aan patiënten aangeraden om een PGD online bij te houden (78%, n=54).

6.5 Online behandeling door de fysiotherapeut

Aan zorggebruikers is gevraagd of zij de mogelijkheid hebben om bij hun fysiotherapeut een online behandeling te volgen. Online behandeling door een fysiotherapeut kan bestaan uit het informeren en adviseren van patiënten, vragen beantwoorden of oefeningen klaarzetten die patiënten met een duidelijke instructie en animaties zelfstandig kunnen uitvoeren.

Zes op de tien zorggebruikers die het afgelopen jaar contact hebben gehad met een fysiotherapeut weten niet of het mogelijk is om bij hun fysiotherapeut een online behandeling te volgen (59%). Slechts 2% van de zorggebruikers geeft aan dat dit wel mogelijk is (tabel 6-7 en 6-8). Het afgelopen jaar hebben zorggebruikers die contact hadden met een fysiotherapeut geen gebruik gemaakt van online behandelingen bij een fysiotherapeut. Wel zou 16% van hen dit willen. Meer dan de helft (52%) van deze groep zou dit niet willen.

6.6 Online behandeling door de GGZ-hulpverlener

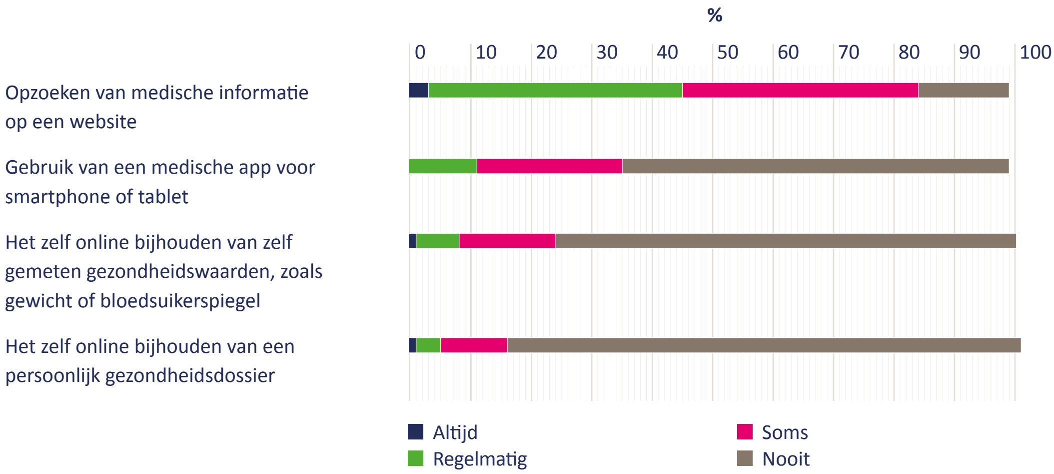
eHealth wordt in Nederland steeds vaker ingezet bij de behandeling van psychische klachten zoals angst en depressie (Trimbos-instituut, 2014). De anonimiteit van internet blijkt de belangrijkste reden om online hulp te zoeken. Bijkomend voordeel is dat de hulp kan worden gezocht op een tijdstip dat het mensen zelf uitkomt (Trimbos-instituut, 2014).

In het afgelopen jaar heeft 12% van de zorggebruikers contact gehad met een GGZ-hulpverlener. Meer specifiek: 2% heeft in het afgelopen jaar één keer contact gehad met een GGZ-hulpverlener en 10% meerdere keren contact.

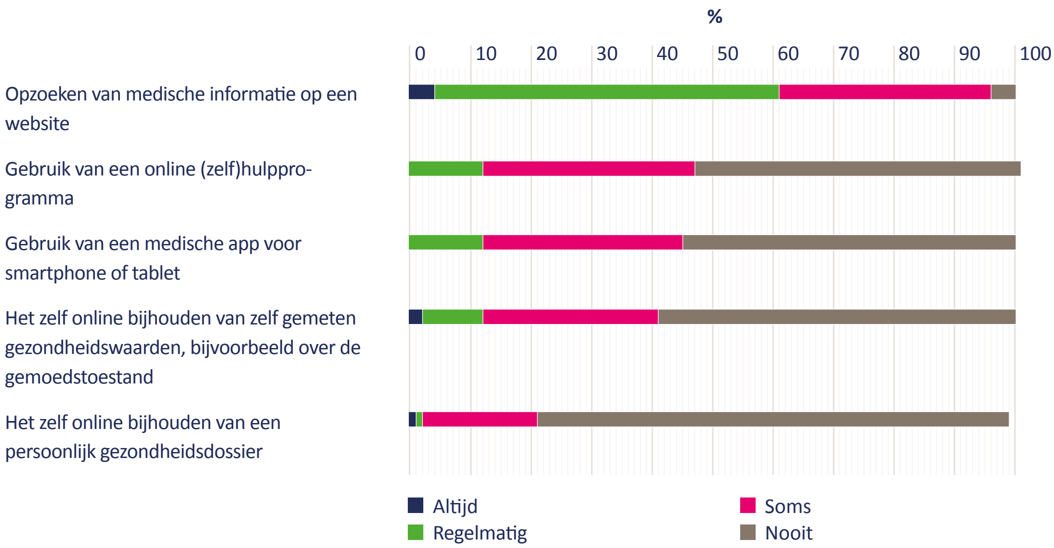
We hebben verder gevraagd of online behandeling, afzonderlijk en in combinatie met face-to-face behandeling, mogelijk is. Uitsluitend online behandeling is volgens 3% (n=2) mogelijk. Online behandeling in combinatie met face-to-face behandeling is volgens 12% (n=8) van de zorggebruikers mogelijk die in het afgelopen jaar contact hadden met een GGZ-hulpverlener (tabel 6-11). Twee derde

[17] Het aantal psychiaters dat heeft gerespondeerd is laag (n=69), waardoor enige voorzichtigheid is geboden bij het trekken van conclusies. We rapporteren daarom in het geval van psychiaters bij berekende percentages tevens het aantal respondenten behorend bij dat percentage.

Figuur 6-5
Percentage medisch specialisten dat aangeeft hoe vaak hij of zij patiënten het afgelopen jaar heeft aangeraden om gebruik te maken van verschillende zelfmanagementtoepassingen (n=385).



Figuur 6-6
Percentage psychiaters dat aangeeft hoe vaak hij of zij patiënten het afgelopen jaar heeft aangeraden om gebruik te maken van de volgende mogelijkheden (n=69).



tot drie kwart van de zorggebruikers die in het afgelopen jaar contact hadden met de GGZ-hulpverlener weet niet of alleen online behandeling bij de GGZ-hulpverlener (66%, n=45) mogelijk is.

Van de zorggebruikers die in het afgelopen jaar contact hadden met een GGZ-hulpverlener heeft 6% (n=4) het afgelopen jaar een online behandeling in combinatie met een behandeling in levenden lijve met de GGZ-hulpverlener gevolgd (zie tabel 6-12). Een kwart (25%, n=17) van de zorggebruikers die het afgelopen jaar contact heeft gehad met een GGZ-hulpverlener geeft aan dat ze wel gebruik zouden willen maken van een online behandeling in combinatie met een behandeling in levenden lijve. Een behandeling die uitsluitend online plaats vindt, is niet erg populair: bijna drie kwart (72%, n=48) van de zorggebruikers die in het afgelopen jaar contact hadden met een GGZ-hulpverlener zou hier geen gebruik van willen maken.

6.7 Online behandeling bij psychiaters

6.7.1 Beschikbaarheid van online behandeling bij psychiaters

Aan psychiaters is gevraagd in hoeverre zij verschillende vormen van online test- en behandelmogelijkheden voor psychische klachten aanbieden aan patiënten.

Ongeveer een op de drie psychiaters geeft aan de mogelijkheid te bieden om via internet een vraag te stellen over psychische problemen (36%, n=25) of een psychologische zelftest te doen (30%, n=21). Via internet een behandeling volgen in combinatie met offline face-to-face contacten is bij 29% (n=20) van de psychiaters mogelijk en 15% (n=10) heeft plannen om dit binnen een jaar mogelijk te maken. De overige toepassingen worden door minder dan een op de vijf psychiaters aangeboden (12-19%, n=8-13) (zie ook figuur 6-7 en tabel 6-13).

6.7.2 Gebruik van online behandeling bij psychiaters

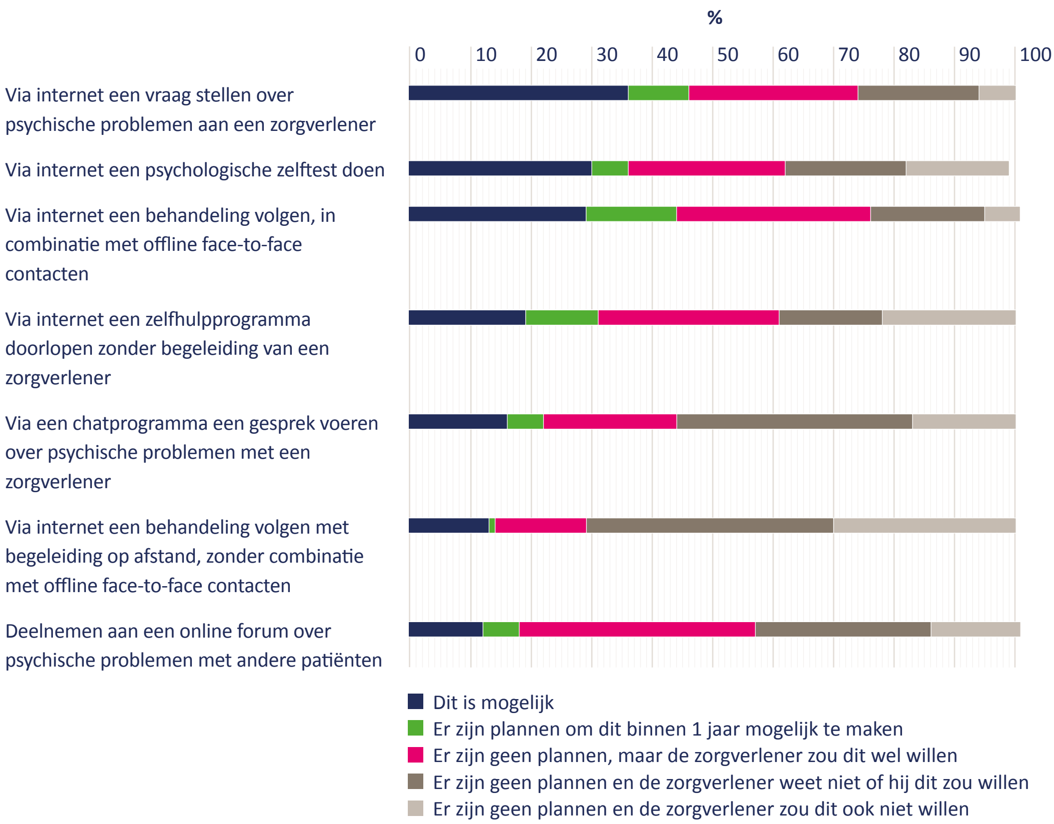
Van de 23 psychiaters die de mogelijkheid bieden om via internet een vraag te stellen over psychische problemen, geeft 17% (n=4) aan dat dit dagelijks gebruikt wordt. Van de 21 psychiaters die psychologische zelftests aanbieden, zegt een kwart dat dit tenminste wekelijks voorkomt (24%, n=5) (zie tabel 6-14).

6.8 Vergelijking tussen 2014 en 2015

6.8.1 Zelf meten en gegevens bijhouden

Zorggebruikers hebben in 2015 in vergelijking met 2014 vaker een apparaat of mobiele app gebruikt om lichamelijke activiteit bij te houden, zoals een stappenteller tijdens het sporten (19% respectievelijk 12%). Er is geen vergelijking met 2013 mogelijk, omdat de vragen toen niet zijn gesteld.

Figuur 6-7
Percentage psychiaters dat aangeeft of verschillende manieren voor patiënten om via internet een test te doen of een behandeling te volgen bij hun afdeling of praktijk mogelijk zijn (n=69).



Ook worden er vaker zelf gegevens bijgehouden over doktersbezoeken en/of behandelingen via internet of met een app op telefoon of tablet (3% in 2014, 7% in 2015; zie tabel 6-15 hieronder). Daarnaast hebben zorggebruikers vaker zelf online gegevens bijgehouden over gezondheid (9% in 2014, 12% in 2015) en over voeding of dieet (8% in 2014, 11% in 2015).

6.8.2 Gebruik van zelftest en online behandeling

Het gebruik van een psychologische zelftest is significant toegenomen van 8% in 2014 naar 14% in 2015 (zie tabel 6-16 hieronder). Ook het deelnemen aan een online discussiegroep over gezondheidsproblemen is toegenomen: van 1% in 2014 naar 5% in 2015.

Het aanbod voor online behandeling bij psychiaters is in verband met de kleine aantallen respondenten niet vergeleken met eerdere jaren.

6.9 Conclusie en discussie

Er wordt verwacht dat eHealth-toepassingen zelfmanagement kunnen bevorderen. Het gaat dan bijvoorbeeld om het gebruik van preventieve zelftesten en online hulp of behandeling. Volgens onderzoek van de patiëntenfederatie NPCF is er een toenemende interesse onder de Nederlandse bevolking voor preventieve testen, medische check-ups en screening om ziekte te voorkomen of om een aandoening in een vroeg stadium op te sporen. Het aanbod van gezondheidstesten neemt toe en internet wordt een steeds toegankelijker medium voor zelftests (NPCF, 2013).

Het percentage zorggebruikers dat gegevens over zijn of haar gezondheid bijhoudt via internet of met een app op de telefoon of tablet varieert in 2015 van 4% (een apparaat gebruiken dat geregeld gezondheidswaarden meet en verstuurt naar een zorgverlener of het ziekenhuis) tot 19% (een apparaat of mobiele app gebruikt dat

Tabel 6-15
Significante verschillen in het zelf meten en gegevens bijhouden via internet of met app

	2014	2015
Een apparaat of mobiele app gebruikt dat lichamelijke activiteit bijhoudt, zoals een stappenteller tijdens het sporten	12%	19%*
Zelf gegevens bijgehouden over doktersbezoeken en/of behandelingen via internet of met een app op een telefoon of tablet	3%	7%*
Zelf gegevens bijgehouden over de gezondheid via internet of met een app op een telefoon of tablet	9%	12%*
Zelf gegevens bijgehouden over voeding en/of dieet via internet of met een app op een telefoon of tablet	8%	11%*

** significant verschil tussen 2014 en 2015*

Tabel 6-16
Significante verschillen in het gebruik van zelftests en discussiegroepen

	2014	2015
Via internet een psychologische zelftest gedaan	8%	14%*
Deelgenomen aan een discussiegroep over gezondheidsproblemen bijvoorbeeld met lotgenoten via internet	1%	5%*

** significant verschil tussen 2014 en 2015*

de lichamelijke activiteit bijhoudt, zoals een stappenteller tijdens het sporten).

In 2015 is er een stijging in het gebruik als het gaat om het zelf online bijhouden van gegevens over gezondheid en over voeding of dieet. Het bijhouden van gegevens over doktersbezoeken en/of behandelingen via internet wordt door 7% gedaan; dit is een hoger percentage dan in 2014.Toch is het nog steeds geen grote groep die gebruik maakt van deze toepassingen. Uit de tussenmeting van de eHealth-monitor 2015 blijkt overigens dat als chronisch zieken en mensen met een beperking zelf gezondheidswaarden meten, dit niet betekent dat ze deze meetgege¬vens ook (online) bijhouden. Van de mensen die zelf meten, noteert 41-45% de meetgegevens namelijk niet (Krijgsman et al., 2015). Al met al kunnen we concluderen dat het zelf online bijhouden van gegevens over zijn of haar gezondheid wel aan populariteit lijkt te winnen.

We zien ook dat zorggebruikers in 2015 vaker een psychologische zelftest op internet hebben gedaan dan in 2014. Van de zorggebruikers heeft 12% het afgelopen jaar contact gehad met een GGZ-hulpverlener. Ter vergelijking met landelijke cijfers van het aantal mensen met een psychische stoornis: in the Netherlands Mental Health and Incidence Study (NEMESIS-2) is bekend dat 18% van de totale Nederlandse bevolking het afgelopen jaar rapporteerde last te hebben gehad van een psychische stoornis (De Graaf et al., 2010).

In deze eHealth-monitor is gekeken naar diverse vormen van online behandeling, namelijk in de fysiotherapie en in de GGZ. Online behandeling in de fysiotherapie komt nauwelijks voor. Slechts 2% van de zorggebruikers die in het afgelopen jaar contact hadden met een fysiotherapeut, zegt dat het mogelijk is om een online behandeling te volgen bij zijn of haar fysiotherapeut. Het afgelopen jaar hebben deze zorggebruikers geen gebruik gemaakt van online fysiotherapie. Meer dan de helft (52%) van de zorggebruikers die in het afgelopen jaar contact hadden met een fysiotherapeut zou dit ook niet willen.

In 2014 zijn er veranderingen ingevoerd in de geestelijke gezondheidszorg: de invoering van de basis-GGZ en versterking van de rol van de praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ). Daarmee zijn de verwachtingen van wat er door de huisarts en/of de POH-GGZ aan GGZ-zorg geleverd moet worden groter geworden (Nuijen et al., 2014). Brede opschaling van e-mentalhealth kan mogelijk helpen aan deze verwachtingen tegemoet te komen (Trimbos-instituut, 2014).

In deze eHealth-monitor blijkt dat nog niet veel zorggebruikers gebruik maken van een online behandeling met een GGZ-hulpverlener. Er zijn verschillende verklaringen mogelijk waarom de onderzochte voorbeelden van online behandelingen nog weinig worden gebruikt. Ten eerste zijn online behandelingen alleen relevant voor zorggebruikers die daadwerkelijk een behandeling nodig hebben. Ten tweede geven zorggebruikers aan dat ze face-to-face contact erg waardevol vinden en dat ze bang zijn dat te missen bij een online behandeling (Krijgsman et al., 2014). In de derde plaats kan dit te maken hebben met onbekendheid met de mogelijkheden van online behandeling.

Mogelijkheden om gebruik te maken van online behandeling in de GGZ zijn er wel. Voor wat betreft de

aanbodzijde keken we in deze monitor naar de psychiaters. Zo geven bijna drie op de tien psychiaters (29%) aan dat het mogelijk is om online een behandeling te volgen in combinatie met offline face-to-face contacten. Verder blijkt dat ruim een derde (32%) van de psychiaters 'blended' behandelingen zou willen aanbieden, hoewel zij hiervoor geen plannen hebben. Daarnaast zegt 15% dat er plannen zijn om dit binnen een jaar mogelijk te maken. Er lijkt dus beweging mogelijk, maar ten opzichte van vorig jaar zien we geen significante verschillen.

In de eHealth-monitor van 2014 hebben we geconstateerd dat (zorg)procesinnovatie niet eenvoudig is (Krijgsman et al., 2014). Dit vereist een cultuuromslag waarbij de patiënt écht centraal komt te staan. Zorgaanbieders en patiënten die samen aan de slag willen met e-mentalhealth hebben begeleiding nodig bij de implementatie. Dit gebeurt in de vorm van kennisdeling, best practices en praktische handreikingen (GGZ-Nederland, 2015). Recentelijk heeft onder andere het Trimbos-instituut een strategische verkenning uitgebracht over de mogelijkheden tot opschaling van eHealth in de eerstelijns-GGZ (Trimbos-instituut, 2014). Volgens GGZ-Nederland zal kennisdeling bijdragen aan een bewustwording over mogelijkheden van e-mentalhealth en een versterking van e-mentalhealth in de praktijk (GGZ-Nederland, 2015).

Referenties

GGZ-Nederland (2015). *Nota naar aanleiding van het verslag over wijzigingen van de Zorgverzekeringswet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en enkele andere wetten teneinde de bekostiging van anonieme e-mentalhealth structureel te regelen en de anonieme financiering van zorg aan ernstig bedreigde cliënten mogelijk te maken.* Amersfoort: GGZ-Nederland.

Graaf, de R., Ten Have M., Dorsselaer, S. (2010) Nemesis-2: *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. Opzet en eerste resultaten.* Utrecht: Trimbos-instituut.

Krijgsman, J., de Bie, J., Burghouts, A., de Jong, J., Cath, G., van Gennip, L., Friele, R. (2013). *eHealth, verder dan je denkt - eHealth-monitor 2013.* Den Haag: Nictiz & het NIVEL.

Krijgsman, J., Peeters J., Burghouts, A., Brabers A., de Jong, J., Beenkens F, Friele R., van Gennip, L. (2014) *Op naar meerwaarde! eHealth-monitor 2014.* Den Haag: Nictiz & het NIVEL.

Krijgsman, J., Peeters, J., Burghouts, A., Jong, J. d., Heijmans, M., Beenkens, F. Waverijn G. Friele R.,& van Gennip, L. (2015). *'Dan kan ik er misschien zelf iets aan doen' - Tussenrapport eHealth-monitor 2015.* Den Haag: Nictiz/NIVEL.

Minister en staatssecretaris van VWS. (2014). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede betreffende e-health en zorgverbetering.* Den Haag: Ministerie van VWS.

Nuijen J. (red.), Boerema, I., Hermens, M. Nuijen. J.,. Sinnema, H., Veerbeek, M., van Wijngaarden, B. (2014) *Trendrapportage GGZ: Versterking van de GGZ in de huisartsenpraktijk. Utrecht:* Trimbos-instituut.

NPCF. (2013), *Visiedocument preventief (zelf)onderzoek. Kwaliteit vanuit het gebruikersperspectief.* Utrecht: NPCF.

Raad voor de Volksgezondheid. (2015). *Consumenten-eHealth.* Advies. Den Haag: RVZ.

Riper, H., Van Ballegooijen, W., Kooistra, L. de Wit J. en T. Donker. (2013) *Preventie & eMental-health Kennissynthese 2013; Onderzoek dat leidt, technologie die verleidt, preventie die bereikt en beklijft.* Den Haag: ZonMw.

Smeets, O., Abello, K.M., Zijlstra-Vlasveld, M., Boon, B. (2014) *e-Health inde GGZ: Hoe staat het daar nu mee?* Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 16 december 2014.

Trimbos-instituut. (2014). *e-Mental Health door POH-GGZ en huisarts - Wat is er nodig voor opschaling?* Utrecht: Trimbos-instituut.



7. Zorg en ondersteuning thuis

Belangrijkste resultaten in dit hoofdstuk

Ongeveer drie op de tien verpleegkundigen gebruiken zelf toezichthoudende technieken zoals bewegingsmelders en bedmatten. Nog eens 15% zegt dat collega's in hun instelling deze technieken gebruiken. Beeldbellen (19%) en medicijndispensers (14%) worden minder vaak gebruikt door de verpleegkundige zelf of in de instelling, al is dit met name in de care wel significant toegenomen tussen 2014 en 2015.

Ongeveer een tiende van de huisartsen past telemonitoring toe bij diabetespatiënten (11%). Van de medisch specialisten zegt iets minder dan de helft dat telemonitoring relevant is (46%), waarbij 11% aangeeft dat zij het al gebruiken. Bijna één op de tien verpleegkundigen (9%) heeft zelf gewerkt met telemonitoring. Nog eens 13% geeft aan dat binnen de instelling is gewerkt met telemonitoring.

Bijna de helft van de verpleegkundigen gebruikt vaak internet om op afstand informatie op te halen (49%, was 39% in 2014) en 15% van de verpleegkundigen gebruikt vaak apps voor zorg en gezondheid (was 6% in 2014).

7.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat in op het gebruik van eHealth voor begeleiding op afstand, vooral (maar niet uitsluitend) in de langdurige zorg ofwel de care. De care-sector zet al geruime tijd eHealth-toepassingen in voor contact tussen patiënt[18] en zorgverlener. Denk hierbij aan de alarmknop die een persoon bij zich draagt, zodat in geval van nood een hulpverlener kan worden gealarmeerd, en aan beeldbellen tussen de medewerker van de zorgcentrale en de patiënt thuis (Peeters & Francke, 2009; Grin & Arts, 2011). Verder zijn er in de zorg thuis sensoren beschikbaar die bij een bepaalde gebeurtenis - zoals uit bed stappen, vallen, het verlaten van de woning - een signaal naar de zorgmedewerkers sturen, eventueel ondersteund met beeld en geluid.

Naast deze toepassingen voor begeleiding op afstand gaan we in dit hoofdstuk ook in op het gebruik van telemonitoring, in de cure en in de care. Bij telemonitoring houdt de zorgverlener op afstand de gezondheid van de patiënt in de gaten. Vaak gaat het om mensen met een chronische ziekte, zoals diabetes, COPD of hartfalen (Krijgsman et al., 2015).

De overheid heeft in juli 2014 drie doelstellingen geformuleerd die men binnen vijf jaar wil realiseren (Minister en staatssecretaris van VWS, 2014; zie hoofdstuk 2). Doelstelling 2 en 3 gaan over toepassingen die gedeeltelijk in dit hoofdstuk aan de orde komen, namelijk telemonitoring en beeldschermzorg. De uitgangssituatie voor deze doelstellingen is in het tussenrapport van de eHealth-monitor 2015 in kaart gebracht onder chronisch zieken, kwetsbare ouderen en mensen met zorg en ondersteuning thuis (Krijgsman et al., 2015). In deze reguliere meting van de eHealth-monitor gaan we in op de toepassingen vanuit het perspectief van de zorgverleners (verpleegkundigen en artsen). Op die manier brengen we de perspectieven van zorggebruikers en zorgverleners bij elkaar.

18 In sommige sectoren van de zorg spreekt men niet van patiënten, maar van cliënten. Waar dit van toepassing is, kan in dit rapport in plaats van patiënt ook cliënt worden gelezen.

De resultaten van dit hoofdstuk zijn gebaseerd op een schriftelijke peiling van het Panel Verpleging & Verzorging van het NIVEL. Dit panel bestaat uit verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners van de huisarts[19]. In de vragenlijst voor verpleegkundigen hebben we bij elke technologie een uitgebreide omschrijving gegeven, zodat duidelijk was wat precies met de betreffende technologie wordt bedoeld. Bij de presentatie van de resultaten vergelijken we de verpleegkundigen werkzaam in de care en de cure met elkaar. Onder de care rekenen we verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de thuiszorg en in verpleeg- en verzorgingshuizen. Onder de cure verstaan we verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken, gezondheidscentra en ziekenhuizen. De gegevens over het gebruik van telemonitoring door artsen zijn afkomstig uit de peiling onder het KNMG-artsenpanel.

7.2 Gebruik van internet in het directe patiëntencontact

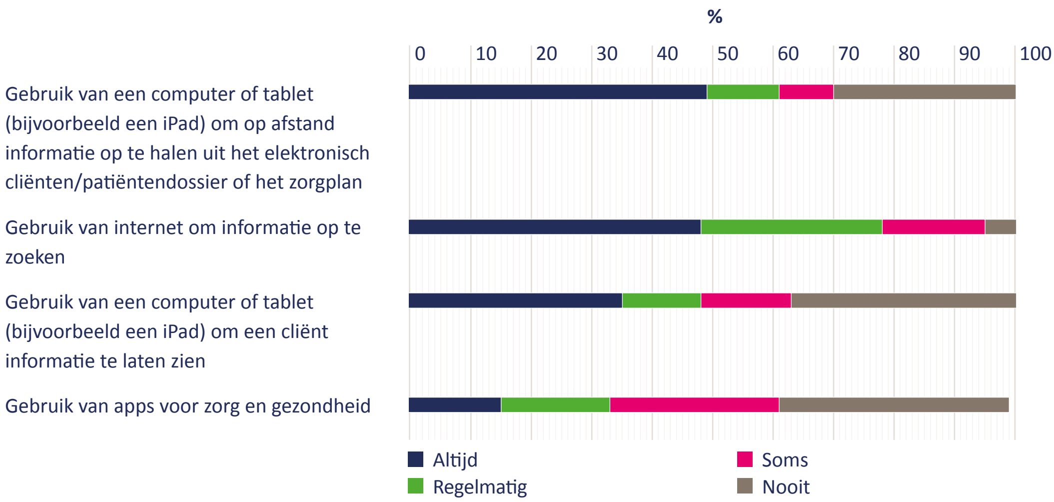
Verpleegkundigen hebben een aantal vragen beantwoord over het gebruik van internet in het directe contact met patiënten. Zij gebruiken computers of tablets om op afstand informatie uit het elektronisch cliënten- of patiëntendossier te halen, om via internet informatie op te zoeken of om aan patiënten informatie te laten zien (35-49% zegt dit vaak te doen; zie figuur 7-1 en tabel 7-1 in de tabellenbijlage[20]). Daarnaast zegt ongeveer een derde van de verpleegkundigen regelmatig of vaak gebruik te maken van mobiele apps voor zorg en gezondheid (18% regelmatig en 15% vaak). Verpleegkundigen in de cure geven vaker dan verpleegkundigen in de care aan dat zij 'vaak' computers of tablets gebruiken om op afstand informatie uit het elektronisch cliënten- of patiëntendossier te halen (63% respectievelijk 41%), om via internet informatie op te zoeken (65% respectievelijk 39%) of om aan patiënten informatie te laten zien (48% respectievelijk 28%, figuur 7-2).

7.3 Begeleiding op afstand

7.3.1 Toezichthoudende technieken

Met toezichthoudende technieken bedoelen we allerlei elektronische voorzieningen waarmee zorgverleners een patiënt in de gaten kunnen houden, zoals bewegingsmel-

Figuur 7-1
Percentage verpleegkundigen dat aangeeft gebruik te maken van internet voor verschillende toepassingen tijdens hun werk in de directe patiëntenzorg (n=899-903).



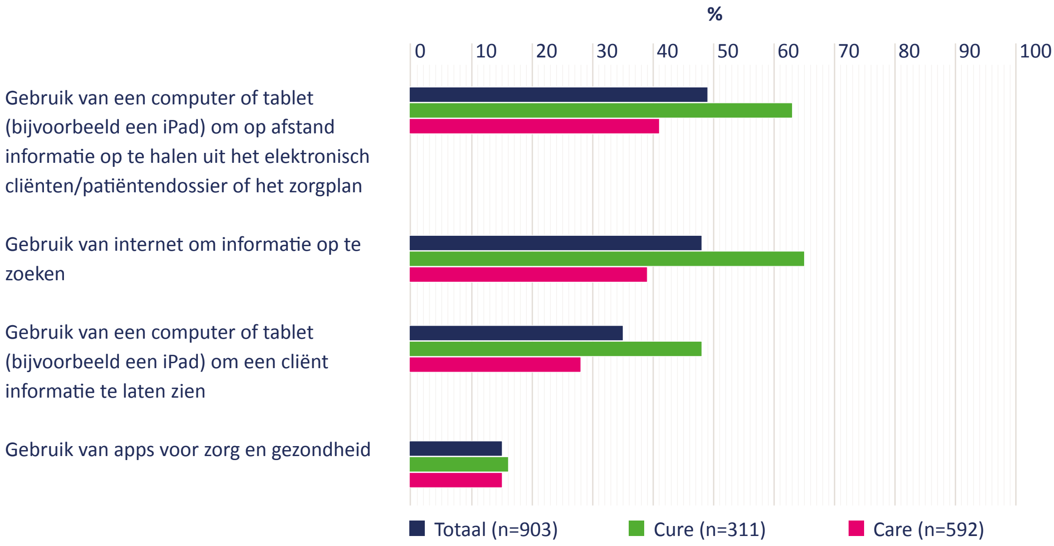
19 We hebben onderzoek gedaan onder verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners, maar korten dit in verband met de leesbaarheid in de rest van het hoofdstuk af tot 'verpleegkundigen'.

20 Tenzij expliciet anders aangegeven wordt voor tabellen verwezen naar de losse tabellenbijlage bij dit rapport.

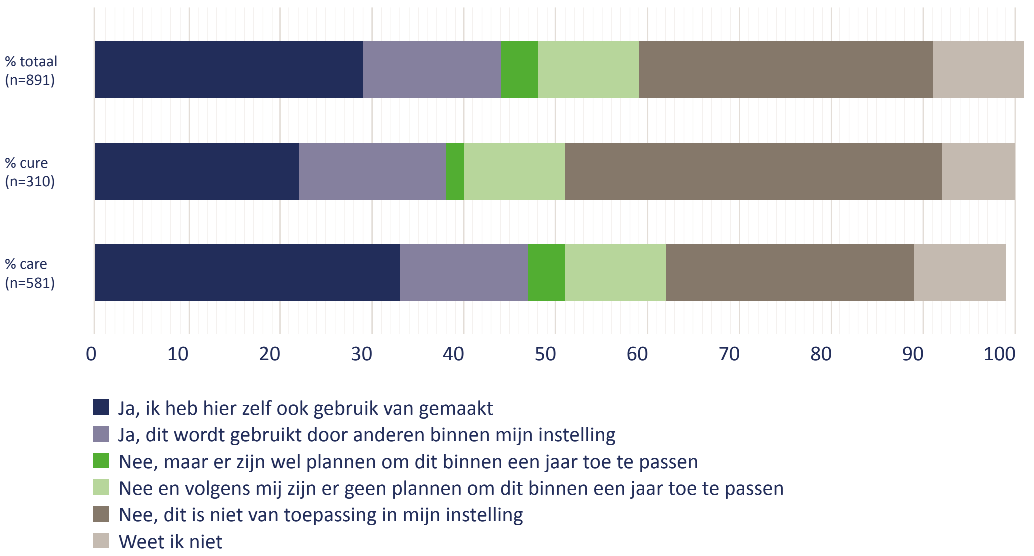
ders, een bedmat, polsbandjes, een inactiviteitsmeting (er komt een melding als een patiënt zich langere tijd niet beweegt) of een melding bij vallen.

Drie op de tien verpleegkundigen (29%) hebben het afgelopen jaar zelf gewerkt met toezichthoudende technieken (zie figuur 7-3 en tabel 7-2). Daarnaast geeft 15% aan dat dit door anderen in de instelling gebruikt wordt. Vier procent geeft aan dat er in de instelling geen gebruik wordt gemaakt van toezichthoudende technieken, maar dat er wel plannen zijn om dit binnen een jaar toe te passen. Toezichthoudende technieken worden in de care vaker door de verpleegkundige zelf of in de instelling gebruikt dan in de cure (47% respectievelijk 38%).

Figuur 7-2
Percentage verpleegkundigen dat aangeeft gebruik te maken van internet tijdens werk in de directe patiëntenzorg - % 'vaak' uitgesplitst voor totaal, care en cure (n=311-903).



Figuur 7-3
Percentage verpleegkundigen dat aangeeft gebruik te maken van toezichthoudende technieken, voor de totale groep (n=898) en uitgesplitst voor cure en care.



Bijna een derde van de verpleegkundigen (32%) geeft aan dat het werken met toezichthoudende technieken niet van toepassing is binnen hun instelling. Dit wordt het meest aangegeven door verpleegkundigen werkzaam in een huisartsenpraktijk, huisartsenpost of gezondheidscentrum.

7.3.2 Beeldbellen

Met beeldbellen (zorg op afstand) bedoelen we een vorm van zorg verlenen waarbij de zorgverlener en zorggebruiker op afstand met elkaar communiceren via een beeldscherm en camera. Denk hierbij aan Skype of Facetime, met behulp van een iPad, computer of een televisie. De zorggebruiker en de zorgverlener kunnen elkaar zien en met elkaar spreken (beeld en geluid).
De overheid vindt beeldbellen belangrijk: een van de drie doelstellingen van het ministerie van VWS heeft betrekking op toegang tot beeldschermzorg voor mensen met zorg en ondersteuning thuis (Minister en staatssecretaris van VWS , 2014). Deze doelstelling luidt dat *'iedereen die thuis zorg en ondersteuning ontvangt, domotica kan gebruiken en desgewenst via een beeldscherm 24 uur per dag een zorgverlener raadplegen'*. De gedachte hierachter is dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen wanneer ze ondersteund worden met beeldschermzorg of domotica.

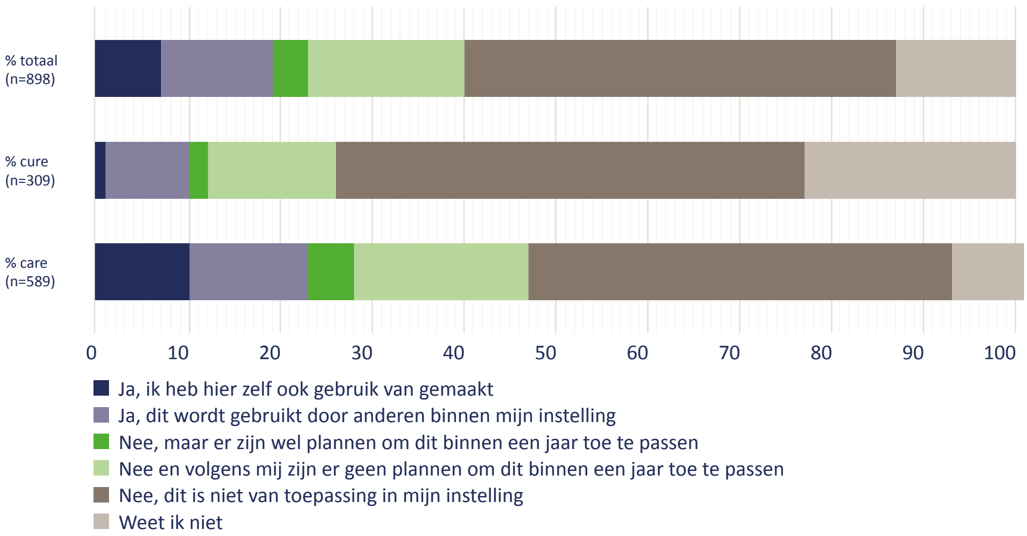
In deze meting van de eHealth-monitor maakt 7% van de verpleegkundigen zelf gebruik van beeldbellen en 12% geeft aan dat beeldbellen door anderen in de instelling wordt gebruikt (zie figuur 7-4 en tabel 7-3). Een groot deel van de verpleegkundigen geeft aan dat beeldbellen voor zijn zorginstelling niet van toepassing is. Dit wordt het vaakst aangegeven door verpleegkundigen werkzaam in een huisartsenpraktijk, huisartsenpost of gezondheidscentrum en door verpleegkundigen werkzaam in een verpleeghuis. Vier procent van de verpleegkundigen geeft aan dat er in de instelling geen gebruik wordt gemaakt van beeldbellen, maar dat er wel plannen zijn om dit binnen een jaar toe te passen. In de care wordt vaker gebruik gemaakt van beeldbellen (door de verpleegkundige zelf of in de instelling waar hij/zij werkt) dan in de cure (23% respectievelijk 10%).

7.3.3 Medicijndispensers

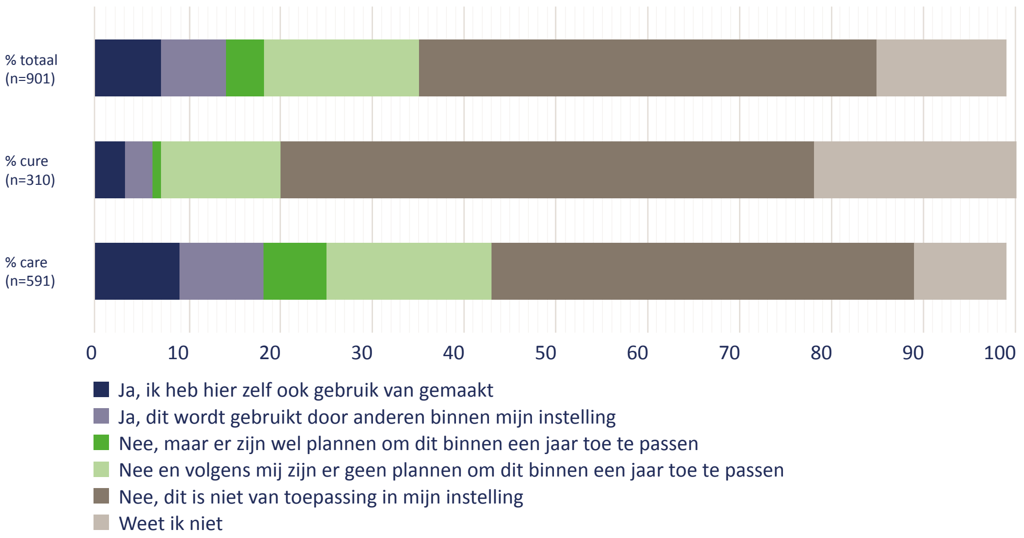
Met medicijndispensers bedoelen we elektronische hulpmiddelen die zorgverleners en patiënten ondersteunen bij het verstrekken en gebruiken van medicijnen. Een voorbeeld hiervan is een elektronisch aangestuurd afleverapparaat voor medicatie dat de patiënt helpt herinneren aan het innemen van de medicijnen.

Uit figuur 7-5 blijkt dat één op de vijftien verpleegkundigen zelf gebruik maakt van medicijndispensers in de zorg (7%). Een even groot percentage (7%) geeft aan dat ze door anderen binnen de instelling worden gebruikt. De helft van de verpleegkundigen geeft aan dat het gebruik van medicijndispensers niet van toepassing is in de zorginstelling waar ze werken. Dit wordt het minst vaak genoemd door verpleegkundigen werkzaam in een thuiszorginstelling, in tegenstelling tot de andere groepen verpleegkundigen, die ongeveer even hoog scoorden op de antwoordcategorie 'niet van toepassing'. Vier procent geeft aan dat er in de instelling geen gebruik wordt gemaakt van medicijndispensers, maar dat er wel plannen zijn om dit binnen een jaar toe te passen (zie ook tabel 7-4). In de care gebruikt bijna één op de twintig verpleegkundigen medicijndispensers (18%), veel vaker dan in de cure (6%).

Figuur 7-4
Percentage verpleegkundigen dat aangeeft gebruik te maken van beeldbellen, voor de totale groep (n=898) en uitgesplitst voor cure en care.



Figuur 7-5
Percentage verpleegkundigen dat aangeeft gebruik te maken van medicijndispensers, voor de totale groep (n=898) en uitgesplitst voor cure en care.



7.4 Telemonitoring

Met telemonitoring bedoelen we het op afstand monitoren van een patiënt, waarbij de patiënt in de thuissituatie de eigen gezondheidswaarden (bijvoorbeeld bloeddruk, bloedsuikerwaarde) meet met een meter, sensor of ander apparaat. Soms vult de patiënt digitaal vragenlijsten in. Op basis van de resultaten van de metingen en de vragenlijsten kan de zorgverlener gewaarschuwd worden als de gezondheid van de patiënt achteruit lijkt te gaan. Bij telemonitoring houdt de zorgverlener dus op afstand de gezondheid van de patiënt in de gaten. Vaak gaat het hier om mensen met

een chronische ziekte, zoals diabetes, COPD of hartfalen (Schers, 2012).

Zoals we in de inleiding hebben aangegeven heeft één van de drie eHealth-doelstellingen van het ministerie van VWS betrekking op telemonitoring voor chronisch zieken en kwetsbare ouderen. Deze doelstelling luidt: 'van de chronisch zieken en kwetsbare ouderen kan 75% die dit wil en kan, zelfstandig metingen uitvoeren, veelal in combinatie met gegevensmonitoring op afstand door de zorgverlener' (Minister en staatssecretaris van VWS, 2014). In de tussenmeting van de eHealth-monitor zijn de resultaten van telemonitoring voor chronisch zieken en kwetsbare ouderen gepresenteerd (Krijgsman et al., 2015). In deze reguliere eHelth-monitor is aan zorggebuikers gevraagd of ze telemonitoring gebruiken, aan artsen en aan verpleegkundigen. Op die manier brengen we telemonitoring vanuit verschillende perspectieven in beeld.

7.4.1 Zorggebruikers

Een zeer gering percentage van de zorggebruikers (4%) gebruikt telemonitoring, dat wil zeggen dat ze een apparaat gebruiken dat geregeld gezondheidswaarden meet en verstuurt naar de zorgverlener of het ziekenhuis. Een vijfde (22%) maakt er geen gebruik van maar zou dat wel willen als dat van toepassing zou zijn (zie paragraaf 6.2 en tabel 6-1). Hierbij zijn geen verschillen op te merken tussen zorggebruikers die wel of geen chronische ziekte hebben.

7.4.2 Huisartsen

Huisartsen spelen een centrale rol in de zorg voor chronisch zieken. Telemonitoring kan de huisarts daarbij ondersteunen. Bij huisartsen is gevraagd naar de toepassing van telemonitoring bij patiënten met diabetes, hartfalen, COPD en astma.

Een op de acht huisartsen (12%) geeft aan telemonitoring toe te passen bij een of meer van deze vier patiëntgroepen. Huisartsen passen telemonitoring het meest toe bij patiënten met diabetes (11%). Van de 43 huisartsen die telemonitoring bij diabetes aanbieden, geven 26 aan dat dit wordt gebruikt voor maximaal 10% van de patiënten voor wie dit zinvol zou zijn en zeggen elf dat dit wordt toegepast bij 10% tot 50% van de patiënten voor wie dit zinvol zou zijn. Telemonitoring voor patiënten met hartfalen, astma en COPD wordt minder door huisartsen toegepast (1-2%) (zie tabel 7-5 en 7-6).

7.4.3 Medisch specialisten

Aan medisch specialisten is ook gevraagd naar de toepassing van telemonitoring. Omdat telemonitoring niet voor ieder medisch specialisme relevant is, hebben we daar eerst naar gevraagd. Daarop geeft iets minder dan de helft van de medisch specialisten aan dat het voor hen relevant is (46%). Een op de tien past het al toe (11%) en 5% geeft aan dat er plannen zijn om dit binnen één jaar mogelijk te maken (zie tabel 7-7).

Van de 11% (41 medisch specialisten) die telemonitoring al toepast, geven 25 medisch specialisten aan dat dit wordt ingezet bij minder dan 10% van de patiënten bij wie dit zinvol zou zijn. Nog eens tien medisch specialisten zeggen dat dit tussen de 10% en 20% is van alle patiënten voor wie telemonitoring zinvol zou zijn (zie tabel 7-8).

Van de medisch specialisten die aangeven dat telemonitoring voor hen relevant is, geeft 31% aan dat dit gaat om diabetespatiënten en 25% om hartfalenpatiënten (zie tabel 7-9). Respectievelijk 17% en 14% noemt hierbij patiënten met COPD en astma. Twee derde van de medisch specialisten (67%) die telemonitoring relevant vinden, vindt dit relevant voor andere patiënten. Voor-

beelden die daarbij genoemd worden zijn monitoring van zwangerschappen, huidaandoeningen, dementie, psychische klachten en leefstijlmonitoring.

7.4.4 Psychiaters

Psychiaters werden gevraagd naar de toepassing van telemonitoring bij verschillende psychiatrische aandoeningen. Ook hiervoor geldt dat deze ziektebeelden niet door iedere psychiater behandeld worden.

Van de psychiaters voor wie dit van toepassing is (n=37[21]), geven er zeven aan dat ze telemonitoring toepassen bij patiënten met angststoornissen. Voor patiënten met stemmingsstoornissen geven vijf van de 38 psychiaters die dit behandelen aan dat ze dit toepassen. Voor middelenstoornissen zijn dit er vijf van de 35 en voor aandachtstekort- of gedragsstoornissen gaat het om vijf van 36 psychiaters voor wie dit van toepassing is (zie tabel 7-10 en 7-11).

7.4.5 Verpleegkundigen

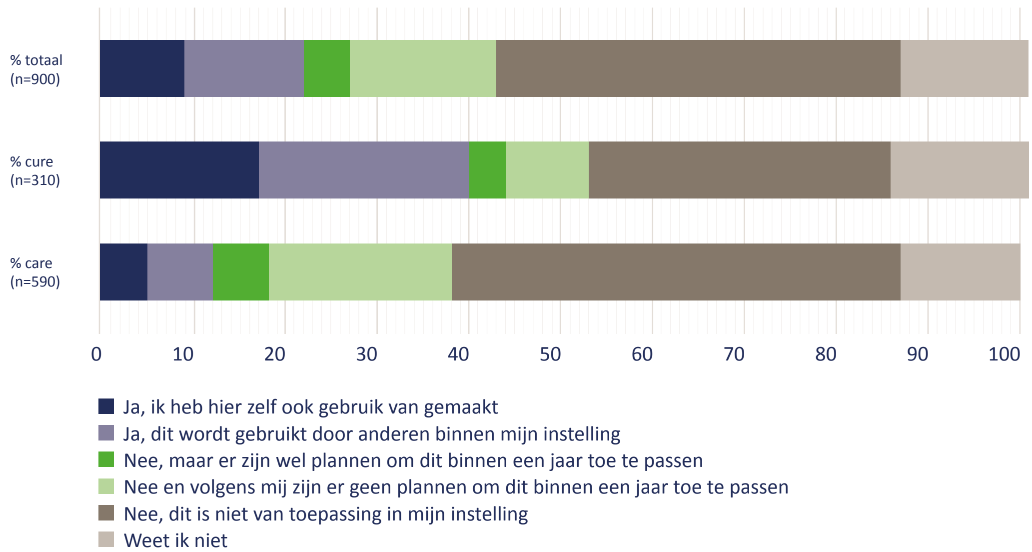
Bijna een op de tien verpleegkundigen (9%) zegt zelf het afgelopen jaar gewerkt te hebben met telemonitoring (zie figuur 7-6 en tabel 7-12). Nog eens 13% geeft aan dat collega's binnen de instelling telemonitoring hebben gebruikt. Een op de twintig (5%) verpleegkundigen geeft aan dat er plannen zijn om binnen een jaar telemonitoring toe te passen in hun instelling. Binnen de cure (40%) wordt veel vaker met telemonitoring gewerkt dat in de care (12%). Ook bij deze toepassing zien we dat een grote groep verpleegkundigen aangeeft dat telemonitoring in hun zorginstelling niet van toepassing is. Dit wordt het vaakst genoemd door verpleegkundigen werkzaam in een verpleeghuis of verzorgingshuis.

7.5 Vergelijking tussen 2013, 2014 en 2015

7.5.1 Verpleegkundigen

In de eHealth-monitor van 2014 is het gebruik van eHealth door verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkonder-

Figuur 7-6
Percentage verpleegkundigen dat aangeeft gebruik te maken van telemonitoring, voor de totale groep (n=898) en uitgesplitst voor cure en care.



21 Het aantal psychiaters dat heeft gerespondeerd is laag (n=69), waardoor enige voorzichtigheid is geboden bij het trekken van de conclusies. We rapporteren daarom in het geval van psychiaters bij berekende percentages tevens het aantal respondenten behorend bij dat percentage.

steuners voor de eerste keer onderzocht. In deze paragraaf vergelijken we de resultaten van 2014 met die van 2015. Verpleegkundigen geven in 2015 significant vaker dan in 2014 aan 'vaak' gebruik te maken van internet in de directe patiëntenzorg (tabel 7-13 hieronder).

Verpleegkundigen hebben in 2015 significant vaker dan in 2014 gebruik gemaakt van beeldbellen en medicijndispensers (zie tabel 7-14 hieronder)[22]. Dat geldt vooral voor verpleegkundigen werkzaam in de care. Voor toezichthoudende technieken was er geen significant verschil (zowel voor de totale groep, als voor de cure en de care). Voor het gebruik van telemonitoring door verpleegkundigen is geen significant verschil tussen 2014 en 2015.

7.5.2 Artsen

In het gebruik van telemonitoring door huisartsen zien we geen significante verschillen tussen 2013, 2014 en 2015. Voor medisch specialisten is de vraagstelling sinds 2014 gewijzigd, om beter inzicht te krijgen in de vraag of zij telemonitoring relevant vinden voor hun patiënten. Daarom konden de resultaten niet worden vergeleken met de resultaten van vorig jaar. De resultaten van de psychiaters vergelijken we in verband met de lage aantallen respondenten niet met de voorgaande jaren.

7.6 Conclusie en discussie

Het gebruik van informatie- en communicatietechnologie (ICT) door verpleegkundigen in de directe zorg voor patiënten raakt steeds meer ingeburgerd. Zo maakt bijna de helft van de verpleegkundigen anno 2015 regelmatig gebruik van computers of tablets om op afstand informatie uit het elektronisch cliënten- of patiëntendossier te halen. De helft van hen gebruikt daarnaast vaak internet om informatie op te zoeken of om aan patiënten informatie te laten zien.

Tabel 7-13
Significante verschillen in het gebruik van internet in de directe cliënten-of patiëntenzorg door verpleegkundigen, in 2014 en 2015.

	2014 % vaak	2015 % vaak
Een computer of tablet (bijv. iPad) om op afstand informatie op te halen uit het elektronisch cliënten- of patiëntendossier of het zorgplan	39	49*
Internet om informatie op te zoeken	28	48*
Een computer of tablet (bijv. iPad) om een cliënt informatie te laten zien	20	35*
Apps voor zorg en gezondheid	6	15*

** Significant verschil tussen 2014 en 2015*

Tabel 7-14
Percentage verpleegkundigen dat aangeeft gebruik te maken van beeldbellen en medicijndispensers, in 2014 en 2015.

	2014 %	2015 %
Gebruik (zelf of in de instelling) van beeldbellen		
totaal	10	18*
cure	6	11
care	12	23*
Gebruik (zelf of in de instelling) van medicijndispenser		
totaal	10	14*
cure	7	6
care	11	19*

** Significant verschil tussen 2014 en 2015*

22 Voor deze analyses zijn de antwoordcategorieen 'ja, zelf' en 'ja, binnen de instelling' over het gebruik samen genomen. De overige antwoordcategorieen 'nee, wel plannen', 'nee, geen plannen', 'nee. n.v.t.' en 'weet ik niet' zijn ook samengenomen. Zo hebben we een binaire variabele gemaakt (1 = gebruik, 0 = geen gebruik).

In vergelijking met 2014 zijn verpleegkundigen significant vaker de computer of laptop gaan gebruiken om informatie op te zoeken of gegevens te raadplegen. Ook apps voor zorg en gezondheid worden in vergelijking met 2014 vaker gebruik. We zien hierbij verschillen tussen de care en de cure: de cure loopt hierin voorop in vergelijking met de care. Volgens de beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) is er sprake van een groeiende bewustwording van ICT in de zorg en staat het op de agenda (V&VN, 2013). Dat wordt door de gegevens van deze peiling van de eHealth-monitor bevestigd.

Verpleegkundigen in de care (langdurige zorg) gebruiken vooral toezichthoudende technieken. Ook beeldbellen en medicijndispensers worden vooral in de care gebruikt. Het gebruik van beeldbellen en medicijndispensers door verpleegkundigen is in vergelijking met 2014 significant gestegen. Dat geldt vooral voor de care. We hebben al vermeld dat de overheid beeldbellen tot een van de drie doelstellingen heeft gemaakt (Minister en staatssecretaris van VWS, 2014). De tussenmeting van de eHealth-monitor laat zien dat 5% van de mensen die in 2014 zorg thuis ontvingen vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), thuis via het beeldscherm contact kan maken met een zorgverlener (Krijgsman et al., 2015).

Telemonitoring wordt door één op de vijf verpleegkundigen gebruikt (zelf of binnen de instelling). Binnen de cure (40%) wordt vaker met telemonitoring gewerkt dan in de care (12%). Bij huisartsen gebruikt een op de tien telemonitoring voor het in de gaten houden van diabetespatiënten. Bijna de helft van de medisch specialisten geeft aan dat telemonitoring voor hen relevant is. Een op de tien maakt hier al gebruik van, maar de meesten wel bij slechts maximaal 10% van de patiënten voor wie dit zinvol zou zijn. Dit laatste geldt ook voor de huisartsen. Hier lijkt dus nog wel winst te behalen.
Uit eerder onderzoek is bekend dat verwachtingen van telemonitoring niet altijd uit komen en dat telemonitoring soms wordt ingezet zonder transparante en vooraf gedefinieerde criteria (De Vries et al., 2013). Het feit dat de inzet van telemonitoring van te voren vaak niet voldoende wordt doordacht kan een belemmering zijn voor verdere groei van het gebruik en succesvolle opschaling van telemonitoring.

Referenties

Grin, J., & Arts, W. (2011). *Zorg op afstand. Bestaande technieken voor nieuwe doelgroepen. Eindrapport.* Amsterdam: Faculteit der Maatschappij- en Gedragswetenschappen, afdeling Politicologie.

Krijgsman, J., Peeters, J., Burghouts, A., Jong, J. d., Heijmans, M., Beenkens, F., Waverijn, G., Friele, R., Gennip, L. v. (2015). *'Dan kan ik er misschien zelf iets aan doen' - Tussenrapport eHealth-monitor 2015.* Den Haag & Utrecht: Nictiz & NIVEL.

Minister en staatssecretaris van VWS. (2014). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer betreffende e-health en zorgverbetering.* Den Haag: Ministerie van VWS.

Peeters, J., & Francke, A. (2009). *Monitor Zorg op afstand. Verslaglegging van de peiling eind 2008/begin 2009.* Utrecht: NIVEL.

Schers, H., (2012). *Gunstig effect van telehealth.* Huisarts en wetenschap, 2012.

V&VN. (2013). *Elektronische nieuwsbrief voor leden.* Opgehaald van V&VN, beroepsvereniging van zorgprofessionals: http://vzi.venvn.nl.

De Vries, A., Van der Wal, M., Nieuwenhuis, M., De Jong, R., Van Dijk, R., Jaarsma, T., Hillege, H. (2013). *Health professional's expectations versus experiences of internet-based telemonitoring: survey among heart failure clinics.* J. Med. Internet Res. 2013; 15(1): e4.



8. Ontsluiten van medische gegevens voor de patiënt

Belangrijkste resultaten in dit hoofdstuk

Bijna de helft van de zorggebruikers zou zijn gegevens bij de huisarts, fysiotherapeut, medisch specialist of GGZ-hulpverlener via internet willen inzien. Het percentage huisartsen, medisch specialisten en psychiaters dat via internet inzage in de medische gegevens biedt aan patiënten blijft echter laag.

Huisartsen bieden het meest inzage in medicatiegegevens. Van de huisartsen biedt 17% dit aan. Van de medisch specialisten is dit 11%.

Er is verdeeldheid onder artsen of zij inzage door patiënten in het patiëntendossier gewenst of ongewenst vinden. Uit hun argumenten blijkt dat een deel van de artsen inzage ongewenst vindt, omdat daarvoor nog randvoorwaarden moeten worden ingevuld. Artsen die inzage wel gewenst vinden, stellen daarvoor echter vergelijkbare randvoorwaarden.

8.1 Inleiding

Inzage in het medisch dossier kan bijdragen aan zelfmanagement van patiënten. De verwachting is dat inzage leidt tot een beter geïnformeerde patiënt en dat mensen zich bewuster zijn van hun eigen gezondheid. Bovendien kan de patiënt de volledigheid en accuraatheid van de informatie in het dossier controleren (Van Duivenboden, 2015) (Minister en Staatssecretaris van VWS, 2014). Met de toenemende aandacht voor patiënt empowerment neemt ook de aandacht voor inzage in medische gegevens toe. In 2014 is de kamerbrief over eHealth en zorgverbetering uitgekomen (Minister en Staatssecretaris van VWS, 2014). Deze brief beschrijft drie doelstellingen met betrekking tot eHealth (zie ook het kader in hoofdstuk 2). Eén van deze doelstellingen luidt als volgt:

'Binnen 5 jaar heeft 80% van de chronisch zieken direct toegang tot bepaalde medische gegevens, waaronder medicatie-informatie, vitale functies en testuitslagen, en kan deze desgewenst gebruiken in mobiele apps of internetapplicaties. Van de overige Nederlanders betreft dit 40%. Dit heeft tot effect dat mensen bewuster zijn van hun eigen gezondheid en dat fouten in dossiers bij zorgverleners sneller gedetecteerd kunnen worden.'

In het tussenrapport eHealth-monitor 2015 'Dan kan ik er misschien zelf iets aan doen' (Krijgsman, et al., 2015) is een nulmeting gedaan naar de doelstellingen die in de kamerbrief over eHealth en zorgverbetering worden gesteld. Hieruit bleek dat een tiende van de chronisch zieken in het afgelopen jaar via het internet inzage heeft gehad in medische gegevens bij een zorgverlener. Een meerderheid van deze groep vond dit nuttig. In dit hoofdstuk gaan we verder in op de mogelijkheden en het gebruik van online inzage in de medische gegevens bij een zorgverlener vanuit het perspectief van zorggebruikers (de 'overige Nederlanders' uit de doelstelling) en vanuit het perspectief van artsen.

Ook vanuit het Informatieberaad, een bestuurlijk overleg geïnitieerd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), wordt gestreefd naar ontsluiting van relevante professionele informatie en eventueel het gebruik daarvan in een Persoonlijk Gezondheidsdossier

(PGD). Het uiteindelijk doel hiervan is dat de patiënt deze informatie kan gebruiken voor het regisseren van zijn eigen gezondheid en zorg (Informatieberaad, 2015).

Naast de aandacht voor dossierinzage voor patiënten vanuit de overheid, zien we ook dat veel andere beleidsorganisaties en zorginstellingen zich met dit onderwerp bezig houden. Verschillende ziekenhuizen bieden patiënten een portaal aan, onder andere om hun gegevens in te zien (Veldhuijzen & Nguyen, 2014). Het Universitair Medisch Centrum Utrecht is een voorbeeld van een zorginstelling die patiënten inzage in gegevens biedt door middel van een portaal. Patiënten hebben daar de mogelijkheid om hun gegevens rechtstreeks in te zien (UMC Utrecht, 2015). Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) besteedt eveneens aandacht aan inzage in het dossier bij de huisarts. Zij adviseren huisartsen die digitaal inzage willen bieden dit gefaseerd in te voeren en daarbij aandacht te geven aan voorlichting en structurering van de gegevens die tussen huisarts en patiënt worden uitgewisseld (Van Duivenboden, 2015). Daarnaast hebben ook de NIA-partijen een project rond inzage op hun Implementatieagenda eHealth gezet, specifiek gericht op inzage in medicatiegegevens (NIA, 2014).

In dit hoofdstuk worden de beschikbaarheid en het gebruik van online inzage beschreven, op basis van het vragenlijstonderzoek onder artsen en zorggebruikers. Aan artsen is gevraagd of zij online inzage bieden in de volgende onderdelen van het medisch dossier: de gestelde diagnoses, de voorgeschreven medicatie, uitslagen van onderzoeken en laboratoriumbepalingen en de notities (decursus), en of zorggebruikers zelf informatie kunnen toevoegen aan hun medische gegevens. Bij zorggebruikers kijken we of hun huisarts, medisch specialist, fysiotherapeut en GGZ-hulpverlener via het internet inzage biedt in de gegevens, en in hoeverre ze dit zouden willen. Deze resultaten vergelijken we ook met de resultaten van de eHealth-monitor 2013 en 2014. Daarnaast gaan we in dit hoofdstuk in op de vraag of artsen inzage door patiënten wel of niet gewenst vinden.

8.2 Online inzagemogelijkheden volgens artsen

8.2.1 Online inzagemogelijkheden bij huisartsen

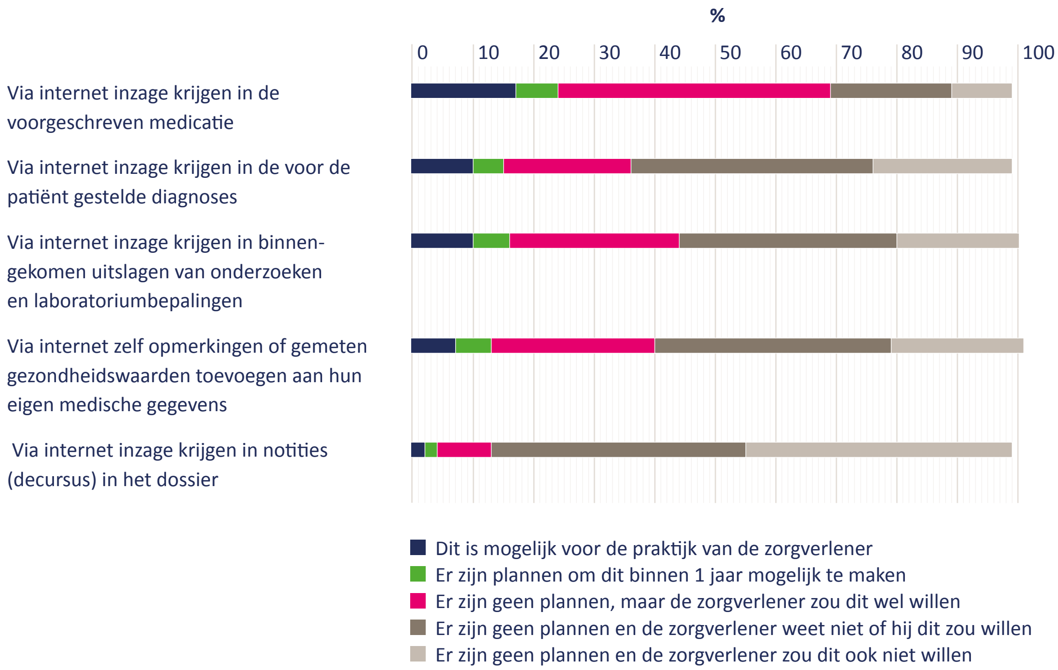
Huisartsen kunnen verschillende onderdelen van het medisch dossier beschikbaar maken voor inzage door patiënten via het internet. Huisartsen bieden aan patiënten het meest de mogelijkheid voor online inzage in de medicatiegegevens. Een op de zes huisartsen (17%) zegt dit aan te bieden. Daarnaast heeft 7% plannen om dit binnen een jaar mogelijk te maken en bijna de helft (45%) van de huisartsen zou wel willen dat patiënten via internet inzage krijgen in de voorgeschreven medicatie (figuur 8-1 en tabel 8-1 in de tabellenbijlage[23]). Slechts 2% van de huisartsen biedt patiënten online inzage in notities (decursus) in het dossier. De meerderheid geeft hierbij aan dat zij dit niet willen, of dat ze niet weten of ze dit willen (86%).

8.2.2 Online inzagemogelijkheden bij medisch specialisten

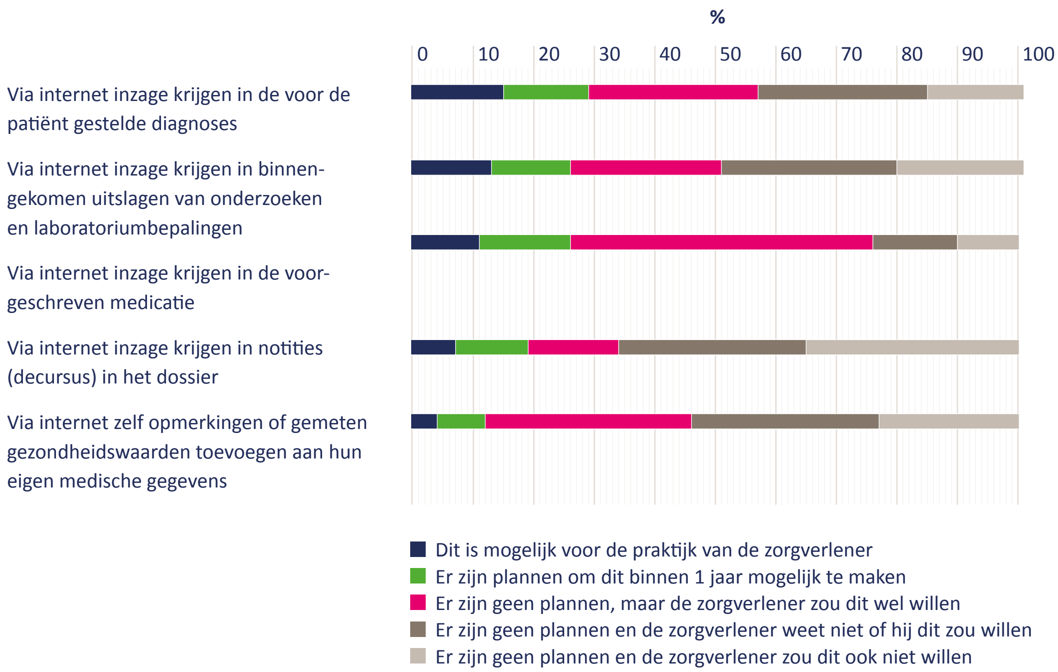
Het gedeelte van het dossier waar medisch specialisten het meest inzage in bieden zijn de voor de patiënt gestelde diagnoses (15%) (figuur 8-2 en tabel 8-2). Iets meer dan een tiende van de medisch specialisten (11%) biedt patiënten de mogelijkheid om via internet inzage te krijgen in de voorgeschreven medicatie. Dit is wel de mogelijkheid waarvan de medisch specialisten het meest zeggen dat ze

23 Tenzij expliciet anders aangegeven wordt voor tabellen verwezen naar de losse tabellenbijlage bij dit rapport.

Figuur 8-1
Percentage huisartsen dat aangeeft of de volgende manieren waarop patiënten via internet inzage kunnen hebben in het patiëntendossier dat de huisarts bijhoudt, mogelijk zijn (n=396).



Figuur 8-2
Percentage medisch specialisten dat aangeeft of de volgende manieren waarop patiënten via internet inzage kunnen hebben in het patiëntendossier dat de huisarts bijhoudt, mogelijk zijn (n=385).



het wel zouden willen, maar nog geen plannen hebben, namelijk de helft (50%). Bij 4% van de medisch specialisten kunnen patiënten via internet zelf opmerkingen of gemeten gezondheidswaarden toevoegen aan hun eigen medische gegevens.

8.2.3 Online inzagemogelijkheden bij psychiaters

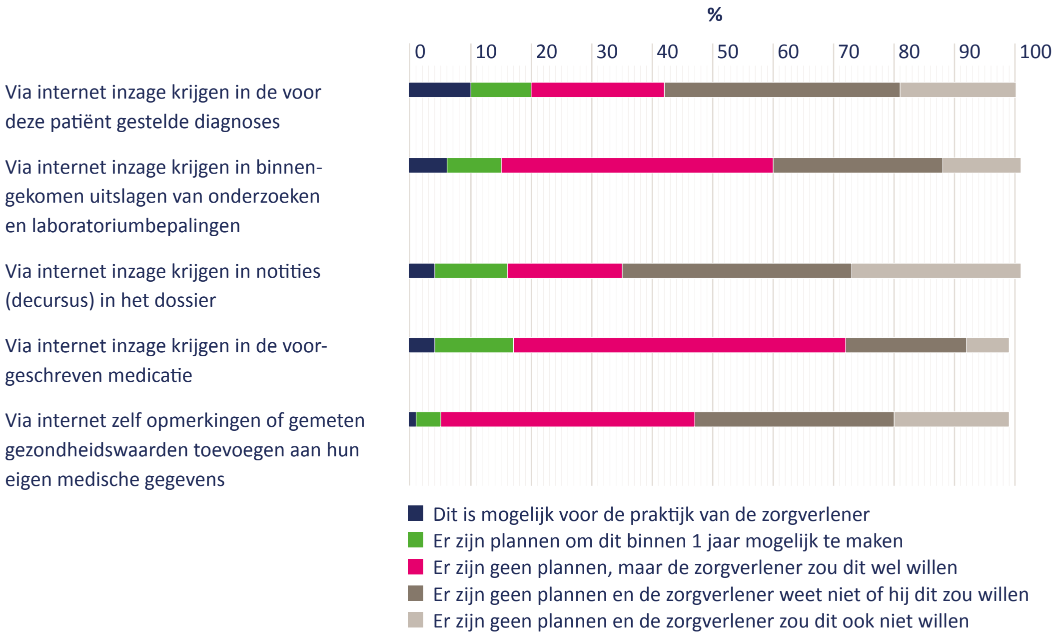
Psychiaters bieden minder mogelijkheden aan patiënten om online gegevens in te kunnen zien dan huisartsen en medisch specialisten. Een op de tien psychiaters heeft aangegeven dat patiënten via internet inzage kunnen hebben in de voor hen gestelde diagnoses (10%, n=7)[24]. Meer dan de helft van de psychiaters (55%, n=38) wil inzage geven aan patiënten in de voorgeschreven medicatie. Bij 42% (n=29) van de psychiaters kunnen patiënten niet via internet opmerkingen of gemeten gezondheidswaarden toevoegen aan hun medische gegevens, maar zij zouden dit wel willen (zie ook figuur 8-3 en tabel 8-3).

8.3 Online inzagemogelijkheden volgens zorggebruikers

Een meerderheid van de zorggebruikers die contact hadden met een zorgverlener in het afgelopen jaar weet niet of online inzage van de eigen medische gegevens bij de betreffende huisarts, medisch specialist, fysiotherapeut of GGZ-hulpverlener mogelijk is (66%-71%) (figuur 8-4, tabel 8-4). Weinig zorggebruikers geven aan dat het wel mogelijk is om bij de betreffende zorgverlener inzage te hebben in de eigen medische gegevens (2-4%).

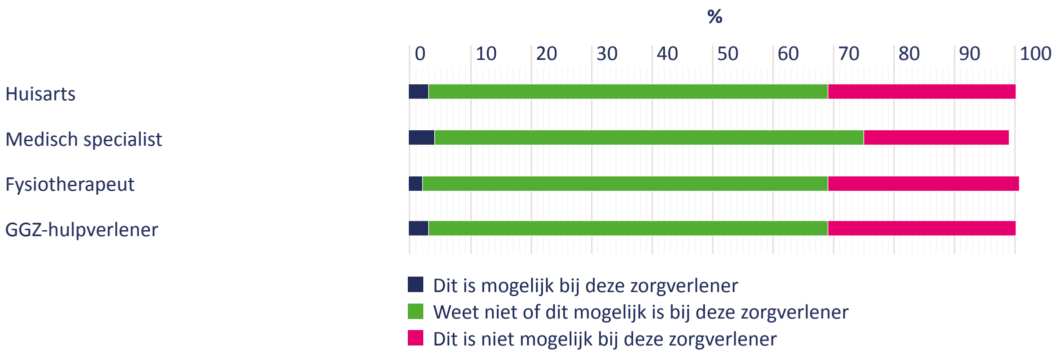
Het percentage zorggebruikers dat het afgelopen jaar ten minste een keer online de eigen medische gegevens heeft ingezien is laag (0-1%) (figuur 8-5, tabel 8-5). Iets minder dan de helft zou hier echter wel gebruik van willen maken bij de huisarts, fysiotherapeut, medisch specialist of GGZ-hulpverlener (40%-46%).

Figuur 8-3
Percentage psychiaters dat aangeeft of de volgende manieren waarop patiënten via internet inzage kunnen hebben in het patiëntendossier dat de huisarts bijhoudt, mogelijk zijn (n=69).

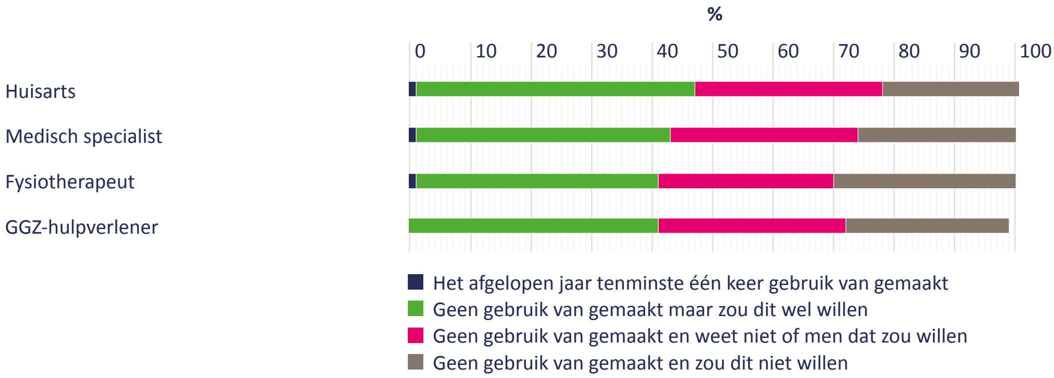


[24] Het aantal psychiaters dat heeft gerespondeerd is laag (n=69), waardoor enige voorzichtigheid is geboden bij het trekken van de conclusies. We rapporteren daarom in het geval van psychiaters bij berekende percentages tevens het aantal respondenten behorend bij dat percentage.

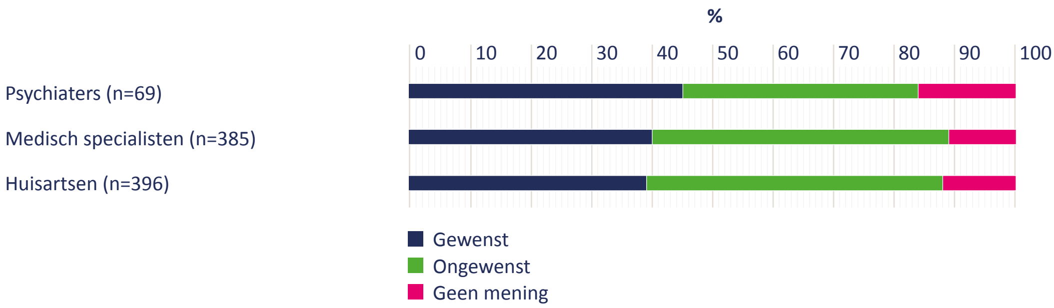
Figuur 8-4
Percentage zorggebruikers dat de mogelijkheid had om via internet de medische gegevens in te zien die deze zorgverlener bijhoudt, van de zorggebruikers die in het afgelopen jaar contact hadden met deze zorgverlener (n=70-559).



Figuur 8-5
Percentage zorggebruikers dat gebruik maakte van de mogelijkheid om via internet de medische gegevens in te zien die deze zorgverlener bijhoudt, van de zorggebruikers die in het afgelopen jaar contact hadden met deze zorgverlener (n=70-550).



Figuur 8-6
Percentage artsen dat aangeeft het gewenst of ongewenst te vinden dat patiënten elektronisch inzage hebben in het patiëntendossier (n=69-396).



8.4 Redenen voor artsen om inzage door patiënten gewenst of ongewenst te vinden

Aan de artsen is tot slot gevraagd of zij het gewenst of ongewenst vinden dat patiënten het patiëntendossier elektronisch kunnen inzien. Van de huisartsen vindt 39% dit gewenst, bij de medisch specialisten is dit 40% en van de psychiaters 45% (zie ook figuur 8-6 en tabel 8-6).

Vervolgens is in een open vraag aan hen gevraagd om te motiveren waarom zij elektronische inzage al dan niet gewenst vinden. De gegeven argumenten zijn ingedeeld

in verschillende overkoepelende thema's. Tabel 8-7 hiernaast laat het overzicht van deze thema's zien.

De artsen die elektronische inzage gewenst vinden, noemen het meest argumenten die vallen onder de thema's 'het vergroot verantwoordelijkheid en betrokkenheid van de patiënt' en 'het is het recht van de patiënt'. Daarnaast wordt vaak genoemd dat het de patiënt een rol geeft in het beheer van het dossier. Ook vinden artsen dat het de regie en zelfmanagement van patiënten versterkt en dat het openheid en vertrouwen bevordert.

Onder de artsen die inzage gewenst vinden, was er ook een groep die inzage wel gewenst vindt, maar onder de voorwaarde dat een aantal aspecten verder uitgewerkt wordt. Ze zeggen bijvoorbeeld dat er nagedacht moet worden over welke gegevens gedeeld kunnen worden en dat er regels en randvoorwaarden moeten worden opgesteld (vooral met betrekking tot informatiebeveiliging en privacy). Daarnaast geven ze aan dat als inzage mogelijk is, ze verwachten dat dit de wijze van dossiervoering beïnvloedt. Ook noemen sommigen beperkingen met betrekking tot de doelgroep, bijvoorbeeld dat patiënten niet in staat zijn het dossier te begrijpen of dat inzage niet voor alle patiënten wenselijk is. Ondanks dat een deel van de artsen deze aspecten benoemde, vinden zij inzage wel gewenst.

Aan de andere kant waren vergelijkbare aspecten voor andere artsen reden om te zeggen dat inzage voor hen ongewenst is. Een probleem dat ook door zowel voor- als tegenstanders veel genoemd wordt, is dat inzage tot onnodige zorgen of misverstanden kan leiden, omdat de patiënt niet begrijpt wat er in het dossier staat. Onder de artsen die inzage ongewenst vinden, was dit het meest genoemde argument.

De twee groepen noemen dus vergelijkbare nadelen of randvoorwaarden. Het verschil is dat artsen die inzage gewenst vinden erbij vermelden dat er dan eerst een aantal problemen opgelost moet worden, voor andere artsen zijn deze argumenten reden om te zeggen dat ze inzage ongewenst vinden.

In tabel 8-8 t/m 8-13 in de tabellenbijlage is een compleet overzicht te vinden van de genoemde argumenten, waarom huisartsen, medisch specialisten en psychiaters inzage wel of niet gewenst vinden.

8.5 Vergelijking tussen 2013, 2014 en 2015

8.5.1 Online inzagemogelijkheden volgens zorggebruikers

Het percentage zorggebruikers dat weet of inzage mogelijk is, is sinds 2013 niet veranderd voor de huisarts, medisch specialist en fysiotherapeut. De GGZ-hulpverlener is in 2015 voor het eerst meegenomen, dus hier is geen vergelijking mogelijk met 2013 en 2014.

8.5.2 Online inzagemogelijkheden volgens artsen

De vraag of patiënten via internet inzage kunnen hebben in het patiëntendossier is in 2014 en 2015 aan de artsen gesteld. Bij de huisartsen zijn er geen significante veranderingen gemeten.

Bij de medisch specialisten is er een significante toename van 2014 naar 2015 in de mogelijkheid om via internet inzage te krijgen in de voor de patiënt gestelde diagnoses van 7% naar 15%. Ook nam het percentage medisch specialisten dat patiënten inzage geeft in de binnengekomen uitslagen van onderzoeken en laboratoriumbepalingen significant toe, van 6% in 2014 naar 13% in 2015 (zie tabel 8-14 hiernaast).

Tabel 8-7
Inventarisatie van argumenten waarom artsen inzage wel of niet gewenst vinden.

Argumenten van artsen die inzage gewenst vinden	**Argumenten van artsen die inzage ongewenst vinden**
• Het is het recht van de patiënt • Het vergroot de verantwoordelijkheid en betrokkenheid van de patiënt • Het geeft de patiënt een rol in het beheer van het dossier • Het versterkt regie en zelfmanagement • Het bevordert openheid en vertrouwen	• Inzage kan, door onduidelijkheid, onnodige zorgen en misverstanden oproepen • Het dossier is van de arts • Inzage moet beperkt zijn tot specifieke gegevens • Inzage heeft invloed op de wijze van dossiervoering • Inzage moet onder regels en randvoorwaarden • Inzage door patiënten kost meer tijd • Inzage verandert de arts-patiëntrelatie • Inzage heeft geen meerwaarde • De patiënt gaat mogelijk niet goed om met de gegevens • Beperkingen met betrekking tot de doelgroep
Genoemde nadelen, beperkingen en randvoorwaarden door artsen die inzage wel gewenst vinden	**Genoemde voordelen en redenen voor inzage door artsen die inzage niet gewenst vinden**
• Inzage moet beperkt zijn tot specifieke gegevens • Inzage kan onnodige zorgen en misverstanden oproepen • Inzage moet onder regels en randvoorwaarden • Beperkingen met betrekking tot de doelgroep • Inzage heeft invloed op de wijze van dossiervoering	• De patiënt heeft recht op inzage • Het is goed voor de kwaliteit van zorg • Het vergroot de veiligheid • Het vergroot de betrokkenheid van de patiënt

Tabel 8-14
Significante verschillen in het aanbod voor inzage in de medische gegevens voor patiënten bij medisch specialisten.

Medisch specialisten	**2014**	**2015**
Via internet inzage krijgen in de voor de patiënt gestelde diagnoses	7%	15%*
Via internet inzage krijgen in binnengekomen uitslagen van onderzoeken en laborato-riumbepalingen	6%	13%*

** significant verschil tussen 2014 en 2015*

Voor de psychiaters hebben we in verband met de kleine aantallen respondenten in beide jaren geen vergelijkingen gemaakt.

8.6 Conclusie en discussie

Zoals in de inleiding beschreven, is er momenteel veel aandacht voor inzage in medische gegevens. Ondanks dat is het percentage artsen dat inzage biedt nog beperkt. Het aantal patiënten dat van een dienst gebruik maakt waarmee zij gegevens kunnen inzien, blijft dan ook laag. Wel zien we een toename sinds vorig jaar in het percentage medisch specialisten dat inzage biedt in de voor de patiënt gestelde diagnoses en de binnengekomen uitslagen van onderzoeken en laboratoriumbepalingen. In de vakmedia is te zien dat veel ziekenhuizen bezig zijn met het ontwikkelen en implementeren van portalen voor hun patiënten, waarmee zij onder andere inzage bieden in de medische gegevens. Dit zou een verklaring kunnen zijn voor de stijging bij medisch specialisten.

Het tussenrapport eHealth-monitor 2015 geeft inzicht in de huidige stand van zaken rond de door de minister gestelde doelen (Krijgsman, et al., 2015). Ook hieruit blijkt dat het percentage zorggebruikers dat inzage heeft gehad in medische gegevens laag is (10% van de chronisch zieken). Veel van de chronisch zieken zijn niet op de hoogte van de mogelijkheden (ten minste 60%). Deze resultaten zijn in overeenstemming met de resultaten in dit hoofdstuk. Op basis van de resultaten van deze eHealth-monitor en het tussenrapport kunnen we constateren dat het voor het behalen van de doelstelling nodig is, dat het aanbod van inzagemogelijkheden voor patiënten en het bewustzijn en de bekendheid onder patiënten verder moet worden versterkt.

Dit jaar is er door middel van een open vraag een inventarisatie gemaakt van de argumenten waarom inzage wel of niet gewenst is. Hieruit blijkt dat de argumenten die artsen hebben om inzage wel of niet gewenst te vinden voor een groot deel overlappen. Een deel van de artsen die inzage wel gewenst vinden, ziet nog randvoorwaarden die eerst nog ingevuld moeten worden voordat inzage ook daadwerkelijk mogelijk wordt. Aan de andere kant zijn er artsen die dezelfde randvoorwaarden benoemen, maar voor wie dit argumenten zijn om inzage ongewenst te vinden. Verdiepend onderzoek in de praktijk bij instellingen die inzage bieden kan duidelijk maken of de nadelen die artsen vrezen zich in de praktijk ook daadwerkelijk voordoen.

Aan de andere kant is het de vraag in hoeverre patiënten daadwerkelijk gebruik gaan maken van inzage, als ze daar de mogelijkheid voor krijgen. Uit deze monitor blijkt dat een behoorlijk deel dit wel zou willen (iets minder dan de helft). Ook zou nader onderzoek kunnen worden gedaan naar hoe patiënten die inzage hebben, dat ervaren. Zo kan bijvoorbeeld onderzocht worden of zij de informatie in het dossier begrijpen, of inzage ervoor zorgt dat zij beter regie over hun zorg kunnen voeren en of zij juist ongerust worden door de informatie, omdat ze de gegevens niet goed kunnen interpreteren.

Referenties

Informatieberaad. (2015). *Gemeenschappelijke visie op het Informatiestelsel voor de zorg*. Informatieberaad.

Krijgsman, J., Peeters, J., Burghouts, A., de Jong, J., Heijmans, M., Beenkens, F., Waverijn, G., Friele, R., van Gennip, L. (2015). *'Dan kan ik er misschien zelf iets aan doen' - Tussenrapport eHealth-monitor 2015*. Den Haag & Utrecht: Nictiz & NIVEL.

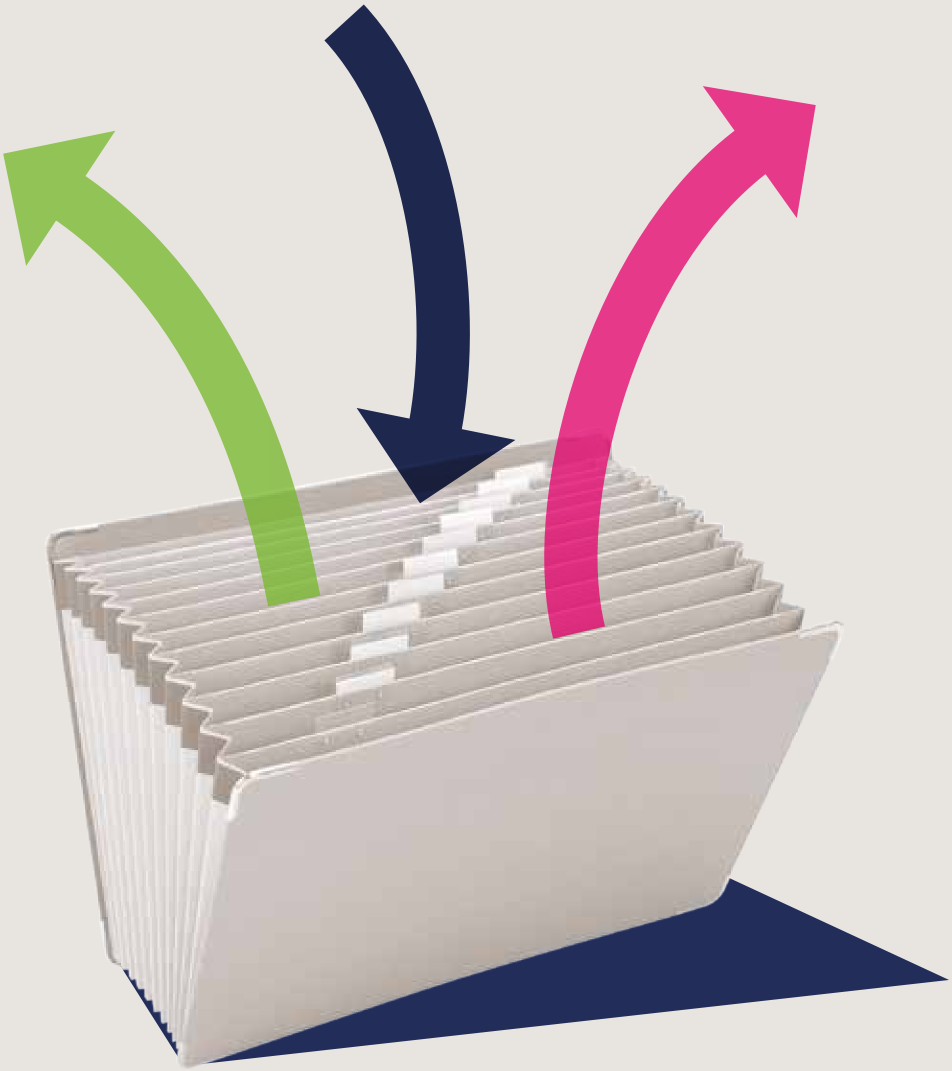
Minister en Staatssecretaris van VWS. (2014). *Kamerbrief betreffende e-health en zorgverbetering*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

NIA. (2014). *Implementatieagenda eHealth vastgesteld*. Opgehaald van https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2014/implementatieagenda-ehealth-vastgesteld.html

UMC Utrecht. (2015). *Patiënten UMC Utrecht krijgen regie met eigen digitaal medisch dossier*. 24 maart 2015, van UMC Utrecht: http://www.umcutrecht.nl/nl/Over-ons/Nieuws/2015/Patienten-UMC-Utrecht-krijgen-regie-met-eigen-digi

Van Duivenboden, J. (2015). *Huisarts, patiënt en e-health*. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap.

Veldhuijzen, E., & Nguyen, T. (2014). *Hoe informatief en interactief zijn de ziekenhuiswebsites in Nederland?* TrendITion.



9. Elektronische dossiervoering door zorgverleners

Belangrijkste resultaten in dit hoofdstuk

Drie kwart van de medisch specialisten (79%) houdt patiëntendossiers voornamelijk of uitsluitend elektronisch bij. Bij de psychiaters is dit 86%.

Het gebruik van elektronische dossiers door huisartsen en medisch specialisten steeg tussen 2013 en 2014. Dit jaar zien we dat deze stijging zich niet heeft doorgezet. Dit geldt ook voor beslissingsondersteuning door meldingen en waarschuwingen.

Zes op de tien verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners (59%) werken zelf met een elektronisch dossier en nog eens 5% geeft aan dat het door anderen binnen de instelling wordt gebruikt. In de care wordt minder vaak gebruik gemaakt van elektronische dossiervoering dan in de cure (50% versus 89%).

9.1 Inleiding

In veel zorginstellingen wordt gebruik gemaakt van elektronische patiëntendossiers (EPD's) voor het registreren van gegevens over het zorgproces van patiënten. Hiervan wordt verwacht dat het de zorg veiliger maakt voor patiënten, doordat informatie meer gestructureerd beschikbaar is. Daarnaast kan de informatie gebruikt worden voor medicatiebewaking en beslissingsondersteuning voor zorgverleners. Bovendien vormt goede registratie van gegevens over de diagnose en behandeling van patiënten in een EPD de basis voor adequate informatie-uitwisseling en communicatie tussen zorgverleners. Ook kan op basis van de informatie in een EPD kwaliteitsbewaking en wetenschappelijk onderzoek worden gedaan (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2011; NHG, LHV, 2010; NHG, LHV, 2012).

Dit hoofdstuk gaat in op het gebruik van EPD's door zorgverleners. De resultaten in dit hoofdstuk zijn afkomstig uit het vragenlijstonderzoek onder medisch specialisten, psychiaters en verpleegkundigen[25]. Omdat uit de eHealth-monitor 2014 bleek dat vrijwel alle huisartsen inmiddels gebruik maken van EPD's, hebben we hen dit jaar niet gevraagd naar het gebruik van deze toepassingen. Bij de resultaten van de medisch specialisten kijken we of er verschillen zijn tussen medisch specialisten die werkzaam zijn in een ziekenhuis en medisch specialisten die werkzaam zijn in een verpleeghuis. Ook kijken we in dit hoofdstuk naar eventuele verschillen met de resultaten van de eHealth-monitor 2013 en 2014.

9.2 Elektronische dossiervoering

9.2.1 Elektronische of papieren dossiers bij artsen

Twee derde van de medische specialisten houdt patiëntendossiers uitsluitend elektronisch bij (68%). Nog eens 11% doet dit voornamelijk. Hierbij zien we dat medisch specialisten werkzaam in ziekenhuizen significant vaker hun dossiers uitsluitend elektronisch bijhouden (70%) dan medisch specialisten werkzaam in verpleeghuizen (56%). Bij de psychiaters houdt drie kwart (77%, n=53[26]) hun dossiers uitsluitend elektronisch bij en 9% (n=6) voornamelijk. Slechts 5% van de psychiaters (n=4) houdt zijn patiëntendossiers nog voornamelijk of uitsluitend op papier bij. Bij de medisch specialisten is

25 We hebben onderzoek gedaan onder verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners, maar korten dit in verband met de leesbaarheid af tot verpleegkundigen.

26 Het aantal psychiaters dat heeft gerespondeerd is laag (n=69), waardoor enige voorzichtigheid is geboden bij het trekken van de conclusies. We rapporteren daarom in het geval van psychiaters bij berekende percentages tevens het aantal respondenten behorend bij dat percentage.

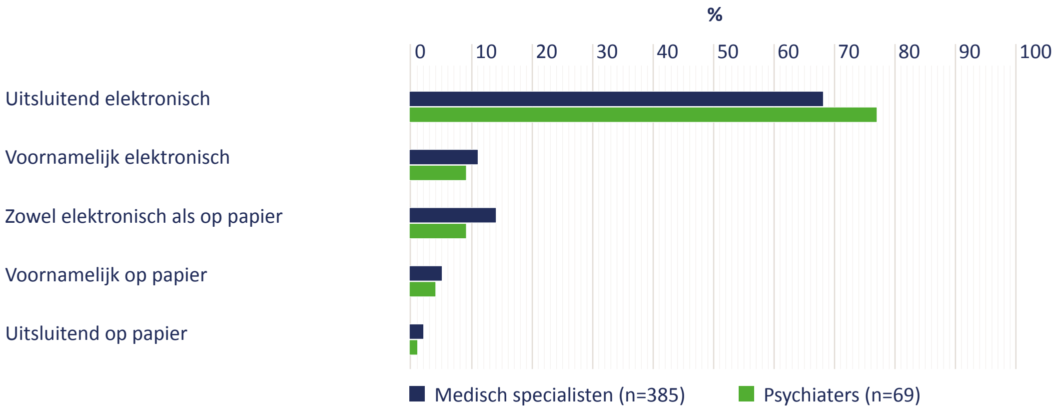
dit 7% (zie ook figuur 9-1 en tabel 9-1 in de tabellenbijlage[27]).

9.2.2 Elektronische of papieren dossiers bij verpleegkundigen

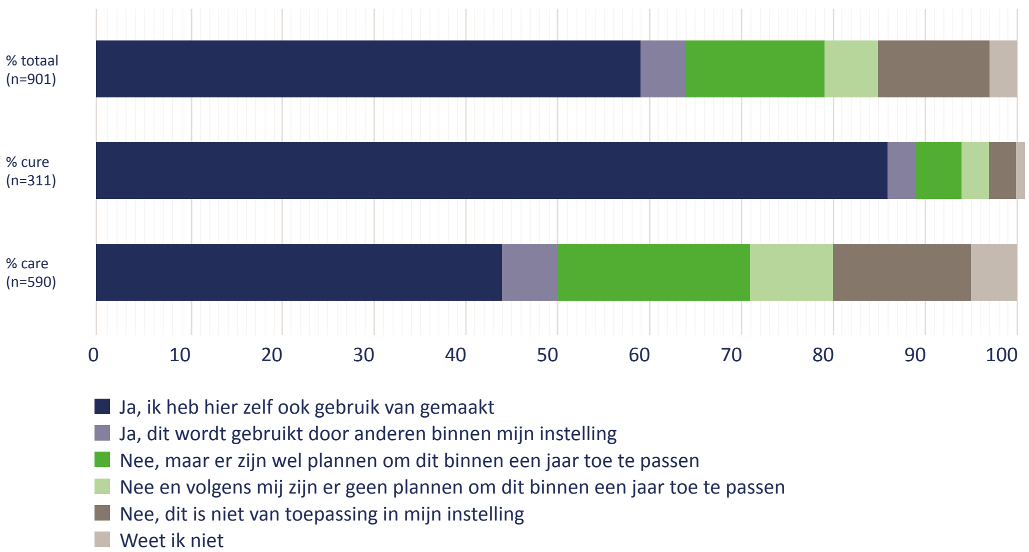
Ook verpleegkundigen houden gegevens bij over de zorg aan hun patiënten. Hiervoor kunnen zij een elektronisch cliënten- of patiëntendossier (ECD of EPD) gebruiken.

Zes op de tien verpleegkundigen (59%) hebben het afgelopen jaar zelf gewerkt met een elektronisch dossier en 5% geeft aan dat het door anderen binnen de instelling wordt gebruikt. Verder geeft 15% aan dat er binnen de instelling plannen zijn om dit binnen een jaar toe te passen (zie figuur 9-2 en tabel 9-2). In de care wordt minder vaak gebruik gemaakt van elektronische dossiervoering zelf of door de instelling dan in de cure (50% versus 89%).

Figuur 9-1
Manier van bijhouden van het patiëntendossier door medisch specialisten en psychiaters (n=69-385).



Figuur 9-2
Percentage verpleegkundigen dat aangeeft of in de instelling met een elektronisch cliënten- of patiëntendossier is gewerkt in het afgelopen jaar, totaal en uitgesplitst voor cure en care.



[27] Tenzij expliciet anders aangegeven wordt voor tabellen verwezen naar de losse tabellenbijlage bij dit rapport.

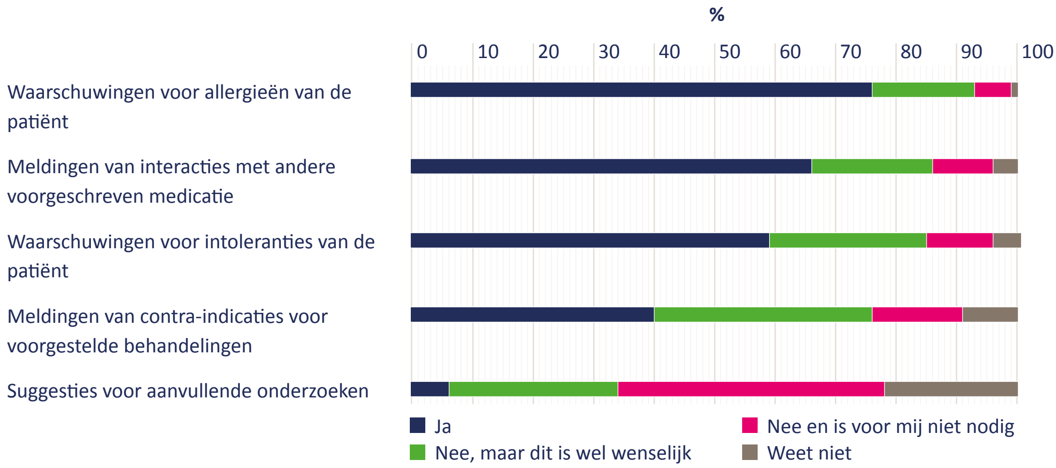
9.3 Medicatiebewaking en geautomatiseerde waarschuwingen

Een EPD kan de zorgverlener ondersteunen tijdens het zorgproces door automatische meldingen en waarschuwingen te geven over bijvoorbeeld allergieën van de patiënt en mogelijke interacties met andere medicatie. Aan artsen is gevraagd of dergelijke meldingen en signalen zijn ingesteld in hun informatiesysteem.

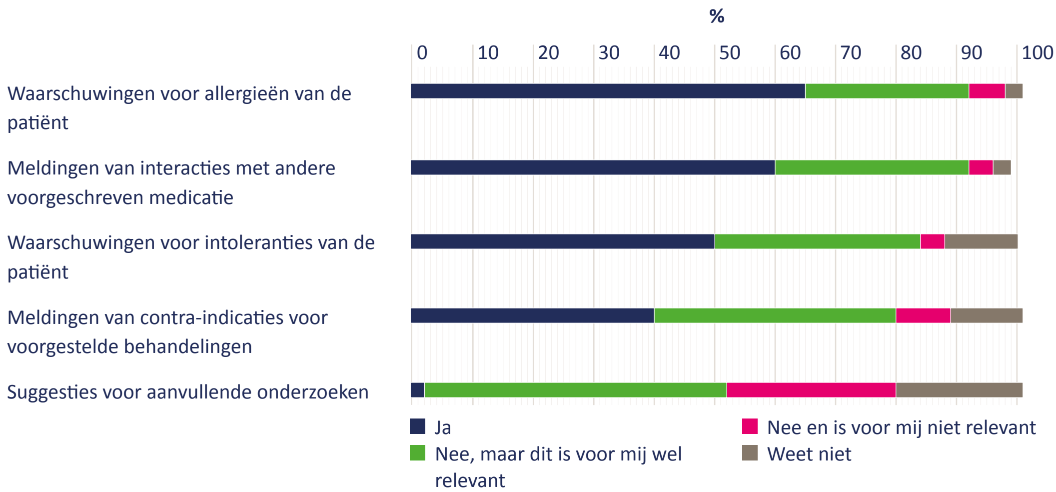
Drie kwart van de medisch specialisten (76%) geeft aan dat zij waarschuwingen voor allergieën van de patiënt krijgen en twee derde (66%) krijgt meldingen in geval van interacties met andere medicijnen. Slechts een klein deel (6%) krijgt suggesties voor aanvullende onderzoeken. Meer dan de helft van de medisch specialisten (54%) vindt deze functionaliteit ook niet nodig (zie ook figuur 9-3 en tabel 9-3).

Psychiaters krijgen iets minder vaak meldingen dan specialisten. Zo krijgt twee derde van de psychiaters (65%, n=44) waarschuwingen voor allergieën en 60% krijgt meldingen van interacties tussen medicijnen (n=41). Ook krijgen vrijwel geen psychiaters suggesties voor aanvullend onderzoek (2%, n=1). De helft heeft dit niet, maar vindt dit wel relevant (50%) (zie figuur 9-4 en tabel 9-4).

Figuur 9-3
Percentage medisch specialisten bij wie in het informatiesysteem automatische signalen, waarschuwingen of andere meldingen zijn ingesteld (n=377).



Figuur 9-4
Percentage psychiaters bij wie in het informatiesysteem automatische signalen, waarschuwingen of andere meldingen zijn ingesteld (n=68).



9.4 Vergelijking tussen 2013, 2014 en 2015

Als we het gebruik van elektronische dossiers in dit jaar vergelijken met de resultaten van de eHealth-monitor van 2013 en van 2014 kunnen we constateren dat de stijging die vorig jaar te zien was bij medisch specialisten zich niet heeft doorgezet. Tussen 2014 en 2015 zien we geen significante verschillen in het al dan niet elektronisch bijhouden van patiëntendossiers bij medisch specialisten (zie tabel 9-5 hieronder). De resultaten van de psychiaters hebben we in verband met de lage aantallen respondenten niet vergeleken met de afgelopen jaren.

Op het gebied van automatische meldingen en waarschuwingen zijn er eveneens geen significante veranderingen tussen 2014 en 2015. Ook hier heeft de stijging die we vorig jaar zagen niet doorgezet (zie tabel 9-6 hieronder).

Voor de verpleegkundigen is er geen significant verschil in het werken met een ECD of EPD tussen 2014 en 2015[28], ook niet wanneer we dit uitsplitsen voor de cure en de care.

9.5 Conclusie en discussie

We zien dat het gebruik van EPD's onder medisch specialisten en psychiaters behoorlijk is ingeburgerd. De stijging die we tussen 2013 en 2014 zagen, heeft zich niet significant doorgezet. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat inmiddels al veel instellingen gebruik maken van EPD's, waardoor het moeilijker is om het gebruik nog verder te laten stijgen. Ook de inzet van beslissingsondersteuning en signalering voor mogelijk risicovolle situaties is niet verder gestegen in het afgelopen jaar. Dat het gebruik van EPD's niet verder is

Tabel 9-5
Significante verschillen in de mate van het elektronisch bijhouden van patiëntendossiers door medisch specialisten.

Medisch specialisten	2013	2014	2015
Uitsluitend of voornamelijk elektronisch	66%	75%*	78%**

**significant verschil tussen 2013 en 2014*
*** significant verschil tussen 2013 en 2015*

Tabel 9-6
Significante verschillen in het ontvangen van automatische meldingen en waarschuwingen door medisch specialisten.

Medisch specialisten	2013	2014	2015
Automatische meldingen en waarschuwingen bij:			
Waarschuwingen voor allergieën van de patiënt	59%	77%*	76%**
Waarschuwingen voor intoleranties van de patiënt	34%	65%*	59%**
Meldingen van interacties met andere voorgeschreven medicatie	48%	60%*	66%**

**significant verschil tussen 2013 en 2014*
*** significant verschil tussen 2013 en 2015*

[28] In 2014 is voor het eerst het gebruik van eHealth door verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners onderzocht in de eHealth-monitor. Daardoor is geen vergelijking met de resultaten van 2013 mogelijk.

gestegen, kan een verklaring zijn voor het gelijk blijven van de inzet van automatische waarschuwingen en meldingen, aangezien deze beslissingsondersteuning een functie binnen het EPD is.

Op de vraag of de artsen pilots rond eHealth hebben uitgevoerd, werd het EPD door zowel medisch specialisten als psychiaters het vaakst genoemd (zie hoofdstuk 4). Daarnaast geeft een derde van de medisch specialisten aan dat zij verwachten dat hun afdeling of zorginstelling het komende jaar gaat investeren in of inspanningen gaat richten op de inzet van elektronische dossiervoering (35%, zie voor meer informatie hoofdstuk 4). Ook verwacht een vijfde van de psychiaters (19%, n=13) dit. Veel artsen zien het EPD als een positieve ontwikkeling: het meest genoemde goede voorbeeld van eHealth door medisch specialisten is het EPD. Aan de andere kant hebben veel door artsen spontaan genoemde problemen te maken met klachten over de werking van hun EPD, bijvoorbeeld door traagheid van het systeem en onvoldoende gebruiksvriendelijkheid (zie hoofdstuk 4 voor meer informatie over deze onderwerpen). In februari 2015 is op initiatief van de Zorginformatiegroep de EPDmeter gelanceerd, waarmee zorgverleners het EPD waar zij mee werken, kunnen beoordelen (EPDmeter, 2015). Dit geeft veel inzicht in de gebruiksvriendelijkheid van de verschillende systemen.

Een meerderheid van de verpleegkundigen geeft aan dat ze zelf of binnen de instelling met een EPD of ECD werken. Vooral in de cure is dit gebruik ingeburgerd (89%, zelf of in de instelling). Er zijn geen verschillen tussen 2014 en 2015.

Referenties

EPDmeter. (2015). Opgeroepen op 07 15, 2015, van EPDmeter: https://epdmeter.nl/

Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2011). *Staat van de Gezondheidszorg 2011.* Utrecht.

NHG, LHV. (2010). *NHG/LHV-Standpunt Het elektronisch huisartsendossier (H-EPD)*. NHG, LHV.

NHG, LHV. (2012). *Toekomstvisie Huisartsenzorg - Modernisering naar menselijke maat - Huisartsenzorg in 2020*. Utrecht: Landelijke Huisartsen Vereniging; Nederlands Huisartsen Genootschap



10. Elektronische communicatie tussen zorgverleners

Belangrijkste resultaten in dit hoofdstuk

Vrijwel alle huisartsen geven aan dat zij elektronisch informatie uitwisselen met ziekenhuizen, laboratoria, huisartsenposten en apotheken (87-93%). Medisch specialisten zeggen met name elektronisch informatie te kunnen uitwisselen met andere afdelingen binnen de eigen instelling (75%), huisartsenpraktijken (51%) en laboratoria (50%). Uitwisseling met de langdurige zorg, zoals verpleeghuizen, de wijkverpleegkundige, thuiszorgorganisaties en de dienst maatschappelijke ondersteuning van de gemeente, is bij slechts 3-8% van de huisartsen en bij 4-8% van de medisch specialisten mogelijk.

Ook digitale uitwisseling van medicatie-informatie blijft een aandachtspunt. Zo kan 19% van de medisch specialisten een actueel medicatieoverzicht van een openbare apotheek bij opname van een patiënt ontvangen. Van de huisartsen kan 36% een overzicht van ontslagmedicatie ontvangen uit een ziekenhuis.

Ten opzichte van 2014 is een stijging te zien in de mogelijkheden voor het elektronisch versturen en ontvangen van verschillende soorten informatie bij huisartsen en medisch specialisten. Zo kunnen in 2015 meer huisartsen een dossier van een andere huisarts ontvangen of naar een andere huisarts versturen als patiënten overstappen in vergelijking met 2014.

Iets meer dan de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden geeft aan dat er in hun instelling gebruik wordt gemaakt van elektronische gegevensuitwisseling (56%). Dit is een toename ten opzichte van vorig jaar. Zowel in de cure (van 56% naar 71%) als in de care (31% naar 47%) is dit significant toegenomen.

Drie kwart van de huisartsen gebruikt teledermatologie (74%). Eén op de vijf medisch specialisten geeft aan een digitaal consultgesprek te kunnen voeren met medisch specialisten in andere zorginstellingen (20%).

10.1 Inleiding

Bij de zorgverlening van een patiënt zijn vaak meerdere zorgverleners betrokken. Om ervoor te zorgen dat deze zorgverleners op de hoogte zijn van de actuele situatie van de patiënt, is het nodig dat zij onderling informatie uitwisselen. Als dit niet adequaat (tijdig en voorzien van alle relevante informatie) gebeurt, ontstaan er risico's voor de patiënt. Een zorgverlener kan bijvoorbeeld zijn keuze voor een behandeling niet baseren op volledige en actuele informatie over de patiënt. Informatie-uitwisseling tussen zorgverleners verhoogt zo de patiëntveiligheid en continuïteit van zorg (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2011; NHG, LHV, 2012; NHG, LHV, 2010).

In dit hoofdstuk gaan we in op elektronische communicatie tussen zorgverleners. De resultaten zijn afkomstig uit het vragenlijstonderzoek onder artsen en verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners[29]. We hebben aan huisartsen, medisch specialisten en

29 We hebben onderzoek gedaan onder verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners, maar korten dit in verband met de leesbaarheid in het vervolg van dit hoofdstuk af tot 'verpleegkundigen'.

psychiaters gevraagd met wie zij elektronisch informatie kunnen uitwisselen, om welke gegevens het gaat en of ze daar positieve effecten en belemmeringen bij ervaren[30]. Aan verpleegkundigen hebben we gevraagd in hoeverre zij gebruik maken van elektronische gegevensuitwisseling.

Bij medisch specialisten hebben we aanvullende analyses gedaan om te kijken of er verschillen in de mogelijkheden voor elektronische informatie-uitwisseling tussen poortspecialisten, niet-poortspecialisten[31] en medisch specialisten werkzaam in verpleeghuizen en revalidatiecentra zijn (zie voor meer informatie bijlage A). We hebben dit onderscheid gemaakt vanwege het verschil in werksetting, in functie en in contact met de patiënt, waardoor er mogelijk verschillen kunnen zijn in het aanbod aan en gebruik van eHealth-toepassingen.

Aan huisartsen hebben we gevraagd of zij verschillende vormen van teleconsultatie gebruiken. Bij teleconsultatie vraagt een huisarts digitaal advies aan een medisch specialist. Daarnaast gaan we in op het gebruik van digitale consultgesprekken met videoverbinding door medisch specialisten en psychiaters. Tot slot bespreken we de verschillen in het gebruik van elektronische communicatie tussen zorgverleners sinds de eHealth-monitor 2014.

10.2 Tijdigheid en volledigheid van de informatie

Om continue en veilige zorg te kunnen leveren, is het van belang dat zorgverleners tijdig over alle relevante informatie beschikken. De meerderheid van de huisartsen (85%) geeft aan dat zij informatie 'altijd' of 'regelmatig' op tijd ontvangen als een patiënt een ziekenhuis of medisch specialist heeft bezocht (zie figuur 10-1). Geen enkele huisarts geeft aan dat dit 'nooit' het geval is. Van de medisch specialisten en de psychiaters (n=69[32]) geven twee op de drie (64-65%) aan dat zij bij opname van een patiënt of bij de start van de behandeling informatie 'altijd' of 'regelmatig' tijdig ontvangen. Een klein deel van de medisch specialisten (7%) en psychiaters (6%, n=4) zegt dat dit 'nooit' het geval is (zie ook tabel 10-1 tot en met 10-3 in de tabellenbijlage[33]).

Niet alleen het op tijd ontvangen van de informatie is belangrijk, de informatie moet ook alle relevante informatie bevatten. Negen op de tien huisartsen (92%) vinden dat de informatie die zij ontvangen als een patiënt een medisch specialist of een ziekenhuis heeft bezocht, 'altijd' of 'regelmatig' is voorzien van alle relevante informatie. Ook hier ligt dit percentage lager voor medisch specialisten en psychiaters: de helft van de medisch specialisten (54%) geeft aan dat de informatie 'altijd' of 'regelmatig' is voorzien van alle relevante informatie, bij de psychiaters is dit 43% (n=30). Een op de tien medisch specialisten en psychiaters geeft aan dat dit nooit het geval is (8-12%, zie figuur 10-2 en tabellen 10-1 tot en met 10-3).

10.3 Elektronische informatie-uitwisseling door artsen

10.3.1 Mogelijkheden voor elektronische informatie-uitwisseling

Huisartsen hebben veel mogelijkheden voor elektronische informatie-uitwisseling met andere zorginstellingen of zorgverleners. Vrijwel alle huisartsen geven aan dat zij elektronisch informatie uitwisselen met ziekenhuizen, laboratoria, huisartsenposten en apotheken (87-93%, zie figuur 10-3 en tabel 10-4). Uitwisseling met

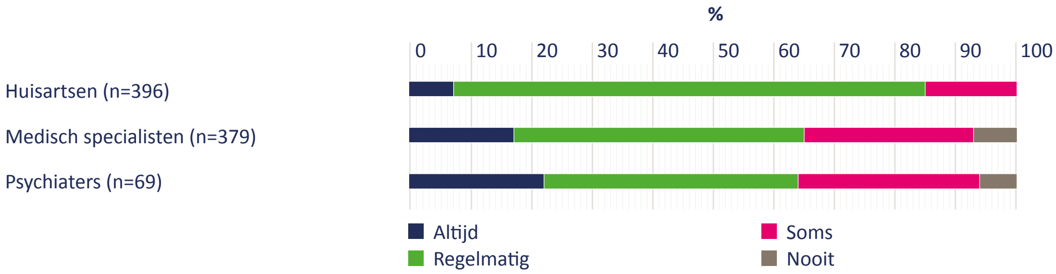
30 Hierbij rekenen we het versturen van informatie via faxberichten niet onder elektronische uitwisseling van informatie.

31 Poortspecialisten zijn de medisch specialisten naar wie een patiënt wordt verwezen voor zorg en die een zorgtraject kunnen starten, bijvoorbeeld cardiologen, internisten en dermatologen. Niet-poortspecialisten zijn ondersteunende medisch specialisten die medisch specialistische handelingen uitvoeren in het kader van een zorgtraject van een poortspecialist, zoals pathologen en anesthesiologen.

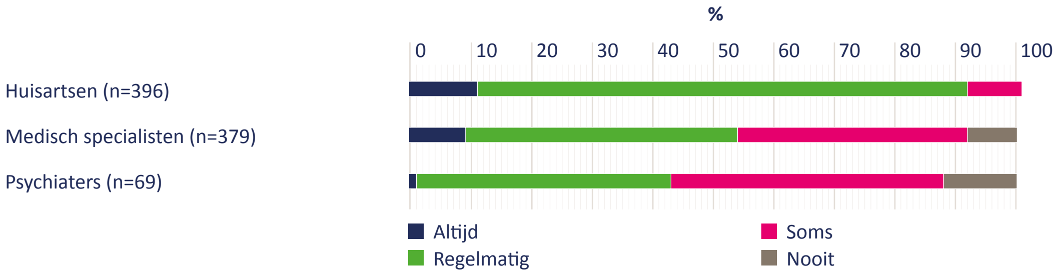
32 Het aantal psychiaters dat heeft gerespondeerd is laag (n=69), waardoor enige voorzichtigheid is geboden bij het trekken van de conclusies. We rapporteren daarom in het geval van psychiaters bij berekende percentages tevens het aantal respondenten behorend bij dat percentage.

33 Tenzij expliciet aangegeven verwijzen we voor de tabellen naar de losse tabellenbijlage bij dit rapport.

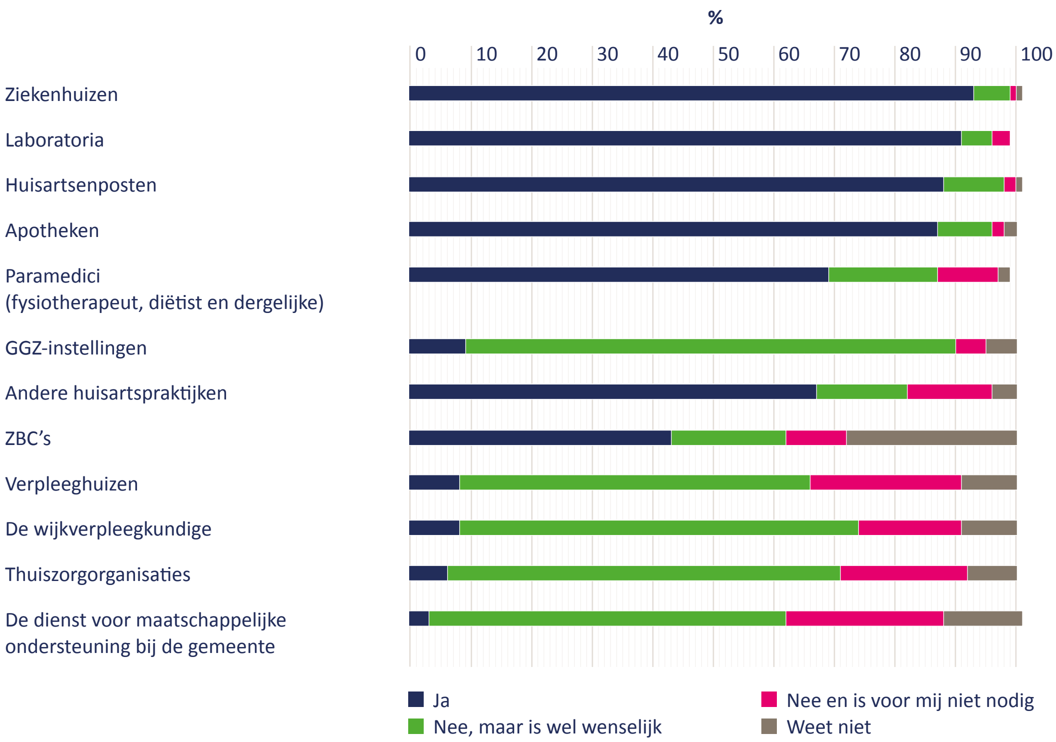
Figuur 10-1
Percentage artsen dat aangeeft hoe vaak de informatie die zij ontvangen bij de overdracht van een patiënt tijdig is (n=69-396).



Figuur 10-2
Percentage artsen dat aangeeft hoe vaak de informatie die zij ontvangen bij de overdracht van een patiënt voorzien is van alle relevante informatie (n=69-396).



Figuur 10-3
Percentage huisartsen bij wie de praktijk gebruik maakt van een systeem voor gestandaardiseerde elektronische informatie-uitwisseling met andere zorgverleners of zorginstellingen (n=396).

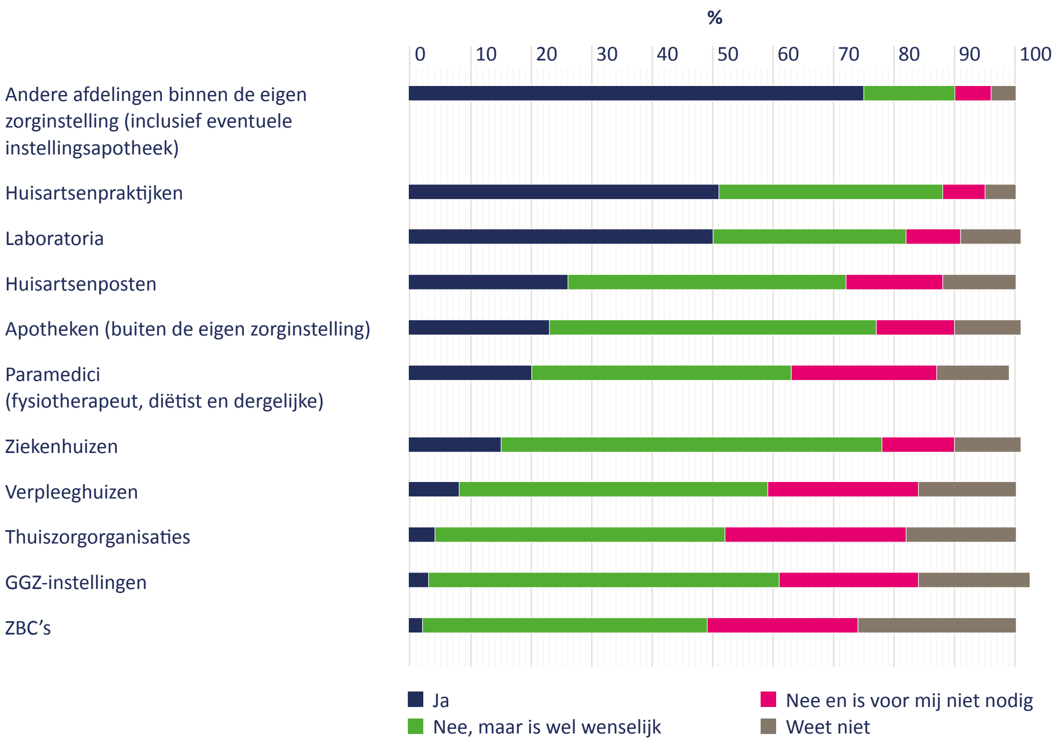


de langdurige zorg zoals verpleeghuizen, de wijkverpleegkundige, thuiszorgorganisaties en de dienst voor maatschappelijke ondersteuning bij de gemeente, is bij slechts 3-8% van de huisartsen mogelijk. Drie op de vijf vinden dit wel wenselijk (58-66%).

Drie kwart van de medisch specialisten kan elektronisch gegevens delen met andere afdelingen binnen de eigen instelling (75%, zie figuur 10-4 en tabel 10-5). De helft zegt dat zij elektronisch informatie kunnen uitwisselen met laboratoria en huisartsenpraktijken (50-51%). Medisch specialisten geven het minst vaak aan dat zij informatie elektronisch kunnen uitwisselen met zelfstandige behandelcentra, GGZ-instellingen, thuiszorgorganisaties en verpleeghuizen (2-8%). Ongeveer de helft van de medisch specialisten vindt dit wel wenselijk (47-58%).

We zien daarbij dat poortspecialisten en niet-poortspecialisten significant vaker elektronisch informatie kunnen uitwisselen met huisartsenpraktijken en huisartsenposten dan medisch specialisten werkzaam in een verpleeghuis of revalidatiecentrum (zie figuur 10-5). Medisch specialisten werkzaam in een verpleeghuis of revalidatiecentrum kunnen daarentegen vaker dan poortspecialisten en niet-poortspecialisten elektronisch informatie uitwisselen met paramedici en verpleeghuizen. Medisch specialisten werkzaam in het

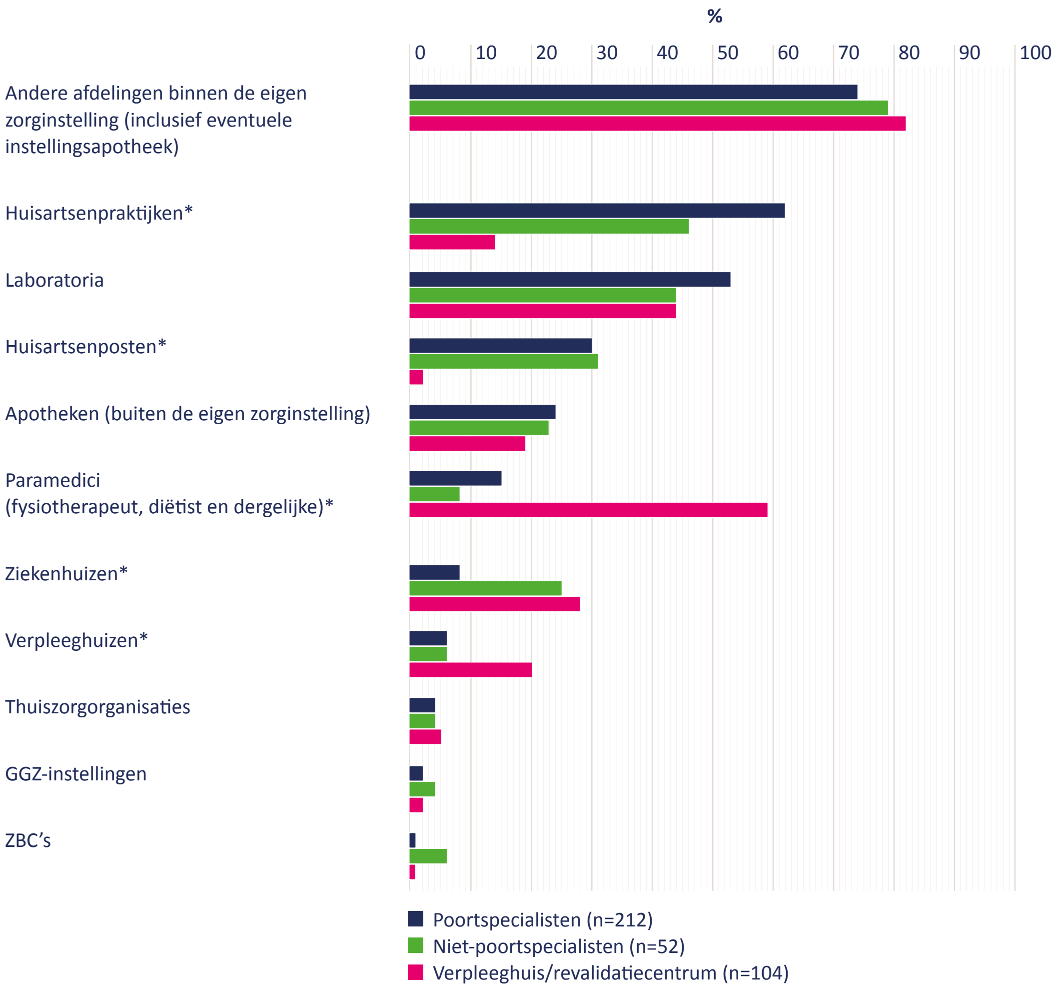
Figuur 10-4
Percentage medisch specialisten bij wie de afdeling gebruik maakt van een systeem voor gestandaardiseerde elektronische informatie-uitwisseling met andere zorgverleners of zorginstellingen (n=385).



verpleeghuis en niet-poortspecialisten geven vaker aan informatie elektronisch te kunnen uitwisselen met ziekenhuizen.

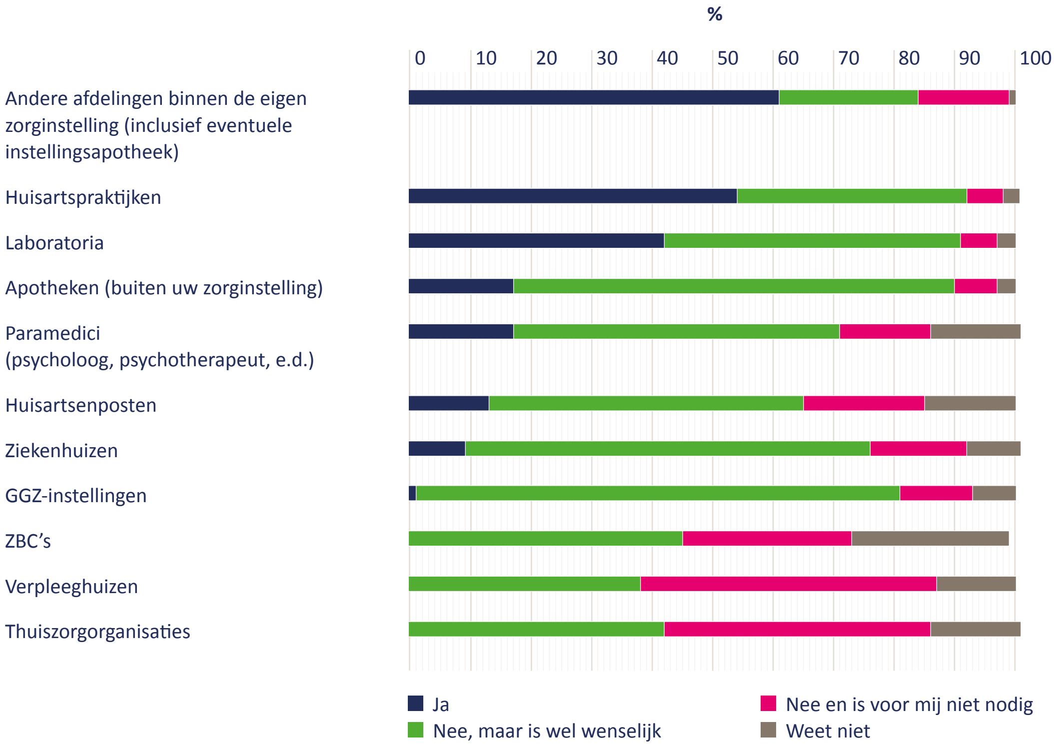
Drie op de vijf psychiaters (61%, n=42) kunnen elektronisch informatie uitwisselen met andere afdelingen binnen de eigen zorginstelling. Iets meer dan de helft wisselt elektronisch informatie uit met huisartsenpraktijken (54%, n=37). Psychiaters hebben geen mogelijkheid om informatie uit te wisselen met verpleeghuizen, thuiszorg, zelfstandige behandelcentra (ZBC) en GGZ-instellingen (0-1%, n=0-1). De meeste wensen hebben psychiaters voor elektronische informatie-uitwisseling met GGZ-instellingen, apotheken en ziekenhuizen (67-80%, n=46-55) (zie figuur 10-6 en tabel 10-6).

Figuur 10-5
Mogelijkheden voor elektronische informatie-uitwisseling met andere zorgverleners of zorginstellingen, uitgesplitst voor poortspecialisten, niet-poortspecialisten en medisch specialisten werkzaam in een verpleeghuis of revalidatiecentrum (n=52-212).



** significante verschillen tussen poortspecialisten, niet-poortspecialisten en medisch specialisten werkzaam in verpleeghuis of revalidatiecentrum*

Figuur 10-6
Percentage psychiaters bij wie de afdeling gebruik maakt van een systeem voor gestandaardiseerde elektronische informatie-uitwisseling met andere zorgverleners of zorginstellingen (n=69).



10.3.2 Elektronisch versturen en ontvangen van gegevens

In deze paragraaf gaan we verder in op het elektronisch versturen en ontvangen van specifieke voorbeelden van informatie.

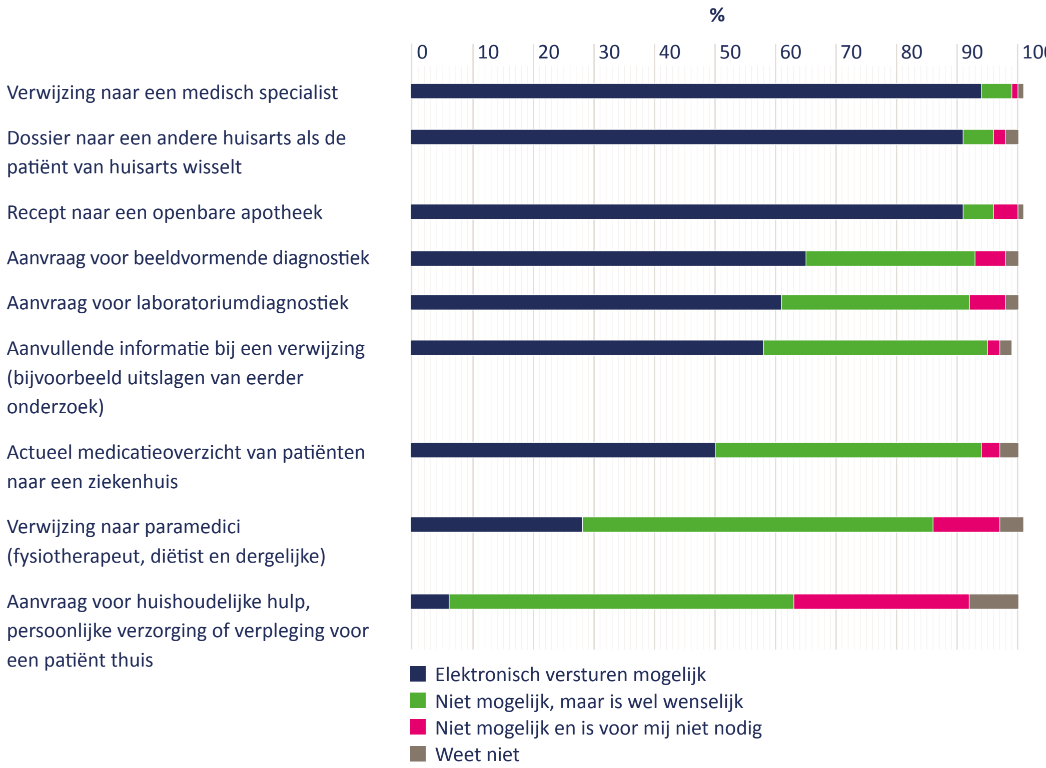
Elektronisch versturen van gegevens door huisartsen

Het merendeel van de huisartsen kan elektronisch een verwijzing naar een medisch specialist (94%), een dossier naar een andere huisarts (91%) en een recept naar een openbare apotheek (91%) sturen (zie figuur 10-7 en tabel 10-7). Ze hebben aanzienlijk minder mogelijkheden voor het versturen van een aanvraag voor thuiszorg (6%).

Elektronisch ontvangen van gegevens door huisartsen

Ook voor het elektronisch ontvangen van gegevens hebben huisartsen veel mogelijkheden (zie figuur 10-8 en tabel 10-8). Zo geven vrijwel alle huisartsen aan dat zij uitslagen van laboratoriumonderzoek (99%), rapporten van de uitslag van beeldvormende diagnostiek (99%), opnameberichten en ontslagbrieven over patiënten van het ziekenhuis (96-98%), samenvattingen van patiëntcontacten uit avond-, nacht- en weekenddiensten (94%) en het dossier van de vorige huisarts bij nieuwe patiënten (92%) elektronisch kunnen ontvangen. Een derde kan een overzicht van ontslagmedicatie uit een ziekenhuis (36%) elektronisch ontvangen, 59% vindt dit wel wenselijk.

Figuur 10-7
Percentage huisartsen bij wie met het informatiesysteem de volgende voorbeelden van het elektronisch versturen van informatie over patiënten mogelijk is (n=396).



Figuur 10-8
Percentage huisartsen bij wie met het informatiesysteem de volgende voorbeelden van het elektronisch ontvangen van informatie over patiënten mogelijk is (n=396).



Elektronisch versturen van gegevens door medisch specialisten

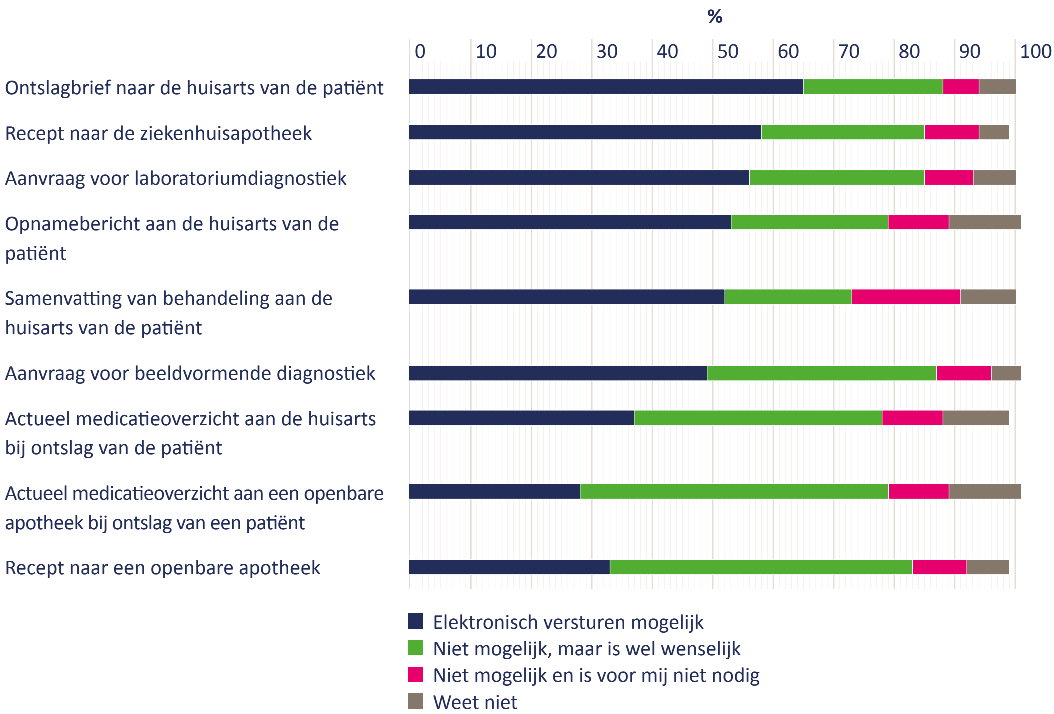
Zoals in figuur 10-9 te zien is, kan ongeveer twee derde van de medisch specialisten elektronisch een ontslagbrief naar de huisarts versturen (65%). De minste mogelijkheden hebben medisch specialisten voor het elektronisch versturen van een recept of een actueel medicatieoverzicht naar de openbare apotheek (23-28%) of naar de huisarts (37%) (zie ook tabel 10-9).

Als we de mogelijkheden van de medisch specialisten vergelijken tussen poortspecialisten, niet-poortspecialisten en medisch specialisten werkzaam in een verpleeghuis of revalidatiecentrum, zien we grote verschillen (zie figuur 10-10). Poortspecialisten hebben meer mogelijkheden dan niet-poortspecialisten en medisch specialisten werkzaam in een verpleeghuis of revalidatiecentrum voor het elektronisch versturen van een ontslagbrief (83% versus 44% en 17%) of een opnamebericht naar de huisarts van de patiënt (69% versus 33% en 9%). Ook kunnen zij vaker elektronisch een samenvatting van de behandeling (67% versus 33% en 13%) of een overzicht van de ontslagmedicatie naar de huisarts van de patiënt sturen (47% versus 25% en 15%). Tot slot kunnen zij vaker een aanvraag voor laboratoriumdiagnostiek (68% versus 48% en 17%) of voor beeldvormende diagnostiek elektronisch versturen (59% versus 44% en 13%).

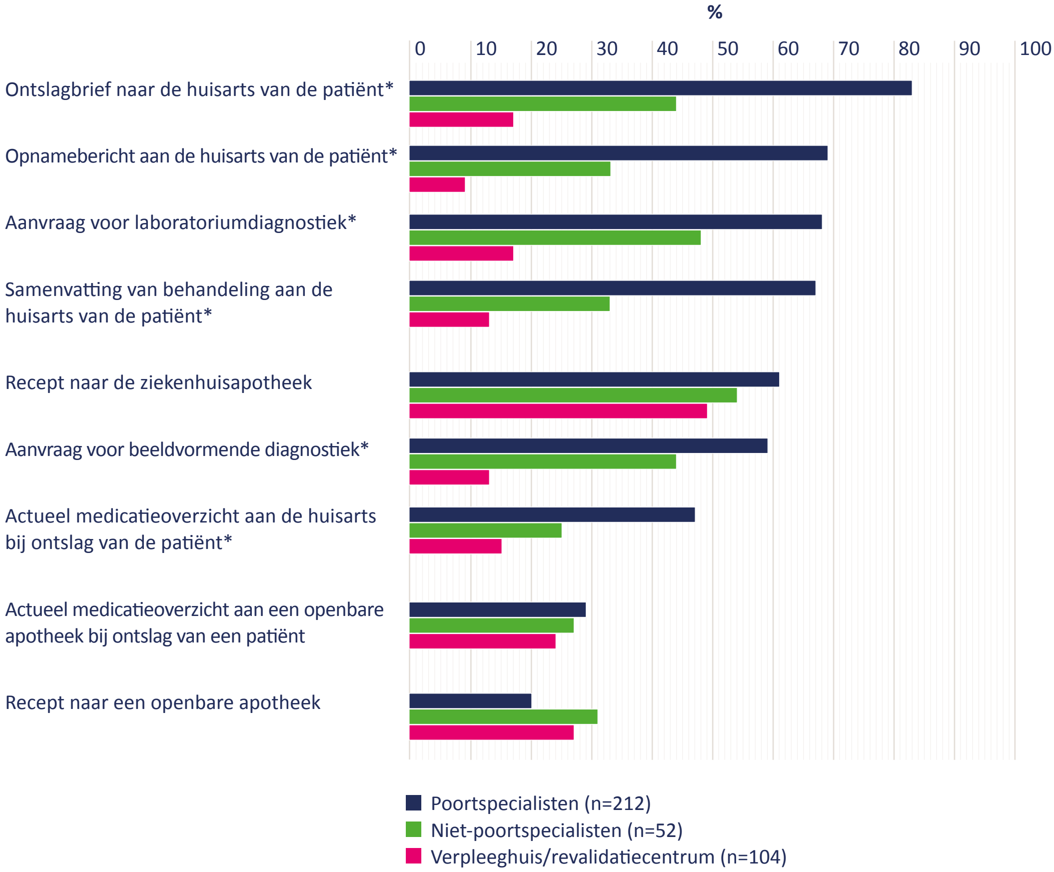
Elektronisch ontvangen van gegevens door medisch specialisten

Drie kwart van de medisch specialisten geeft aan uitslagen van laboratoriumonderzoek (76%) en rapporten van uitslagen van beeldvormende diagnostiek (72%) elektronisch te kunnen ontvangen (zie figuur 10-11 en tabel 10-10). De beeldbestanden zelf kunnen door 67% van de medisch specialisten worden ontvangen. Een op de vijf medisch specialisten kan een actueel medicatieoverzicht van de openbare apotheek ontvangen als een patiënt opgenomen wordt (19%). Het merendeel van de medisch specialisten zegt dit laatste wel wenselijk te vinden (60%).

Figuur 10-9
Percentage medisch specialisten bij wie met het informatiesysteem de volgende voorbeelden van het elektronisch versturen van informatie over patiënten mogelijk is (n=385).

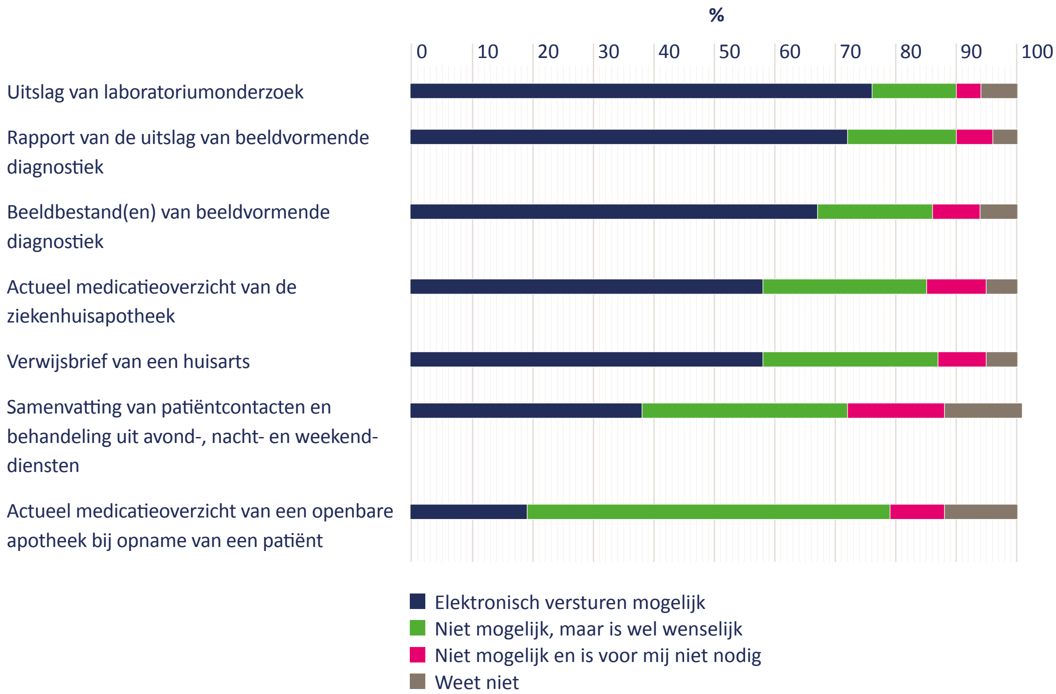


Figuur 10-10
Mogelijkheden voor het elektronisch versturen van informatie, uitgesplitst voor poortspecialisten, niet-poortspecialisten en medisch specialisten werkzaam in een verpleeghuis of revalidatiecentrum (n=52-212).

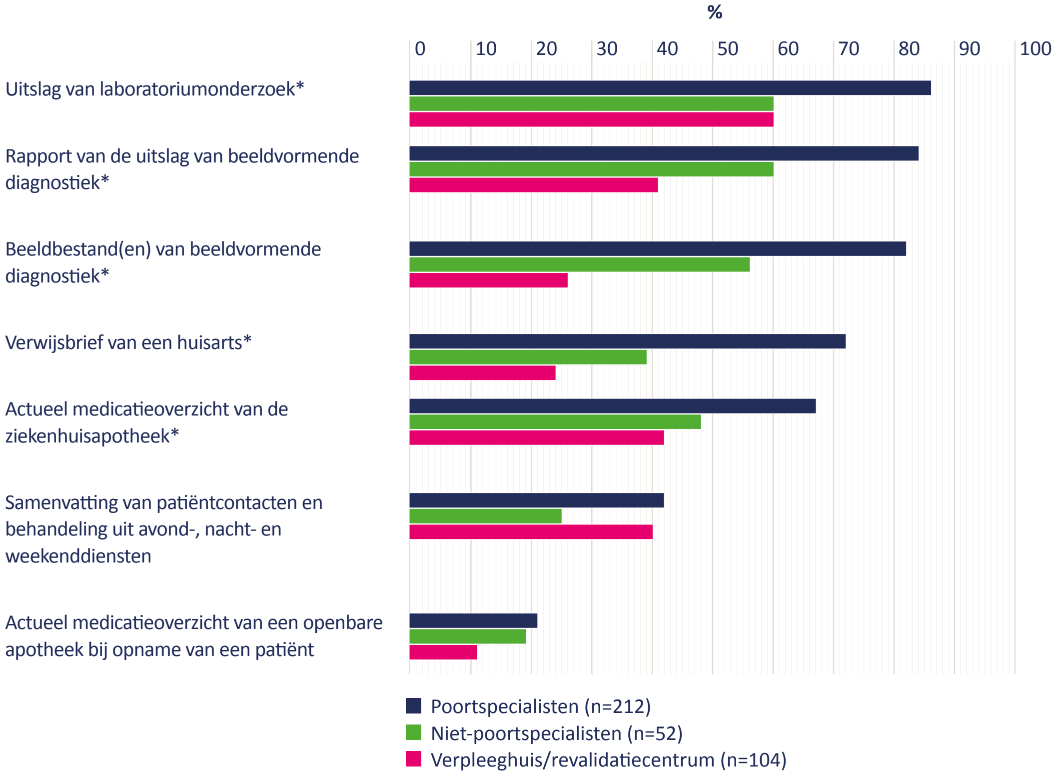


** significante verschillen tussen poortspecialisten, niet-poortspecialisten en medisch specialisten werkzaam in verpleeghuis of revalidatiecentrum*

Figuur 10-11
Percentage medisch specialisten bij wie met het informatiesysteem de volgende voorbeelden van het elektronisch ontvangen van informatie over patiënten mogelijk is (n=385).

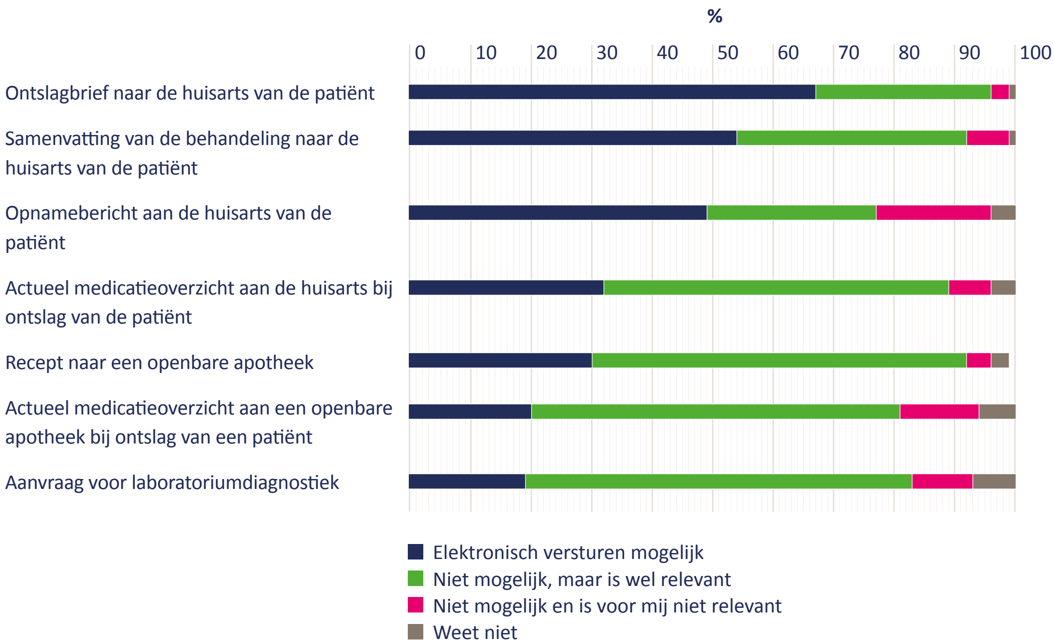


Figuur 10-12
Mogelijkheden voor het elektronisch versturen van informatie, uitgesplitst voor poortspecialisten, niet-poortspecialisten en medisch specialisten werkzaam in een verpleeghuis of revalidatiecentrum (n=52-212).



** significante verschillen tussen poortspecialisten, niet-poortspecialisten en medisch specialisten werkzaam in verpleeghuis of revalidatiecentrum.*

Figuur 10-13
Percentage psychiaters bij wie met het informatiesysteem de volgende voorbeelden van het elektronisch versturen van informatie over patiënten mogelijk is (n=69).



Ook bij het elektronisch ontvangen van informatie zien we grote verschillen tussen de mogelijkheden bij poortspecialisten, niet-poortspecialisten en medisch specialisten werkzaam in een verpleeghuis of revalidatiecentrum. Zo kunnen poortspecialisten (82-86%) vaker dan niet-poortspecialisten (56-60%) en verpleeghuisartsen (26-60%) uitslagen en beelden van beeldvormende diagnostiek en van laboratoriumonderzoeken elektronisch ontvangen. Ook kunnen zij vaker elektronisch een verwijsbrief van de huisarts ontvangen (72% versus 39% en 24%). Dat geldt ook voor het elektronisch ontvangen van een actueel medicatieoverzicht van de ziekenhuisapotheek (67% versus 48% en 42%).

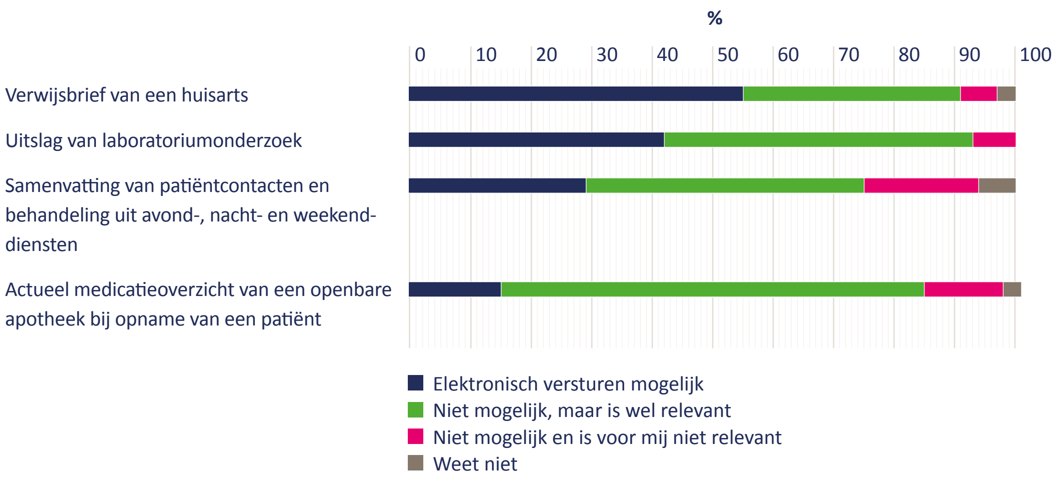
Elektronisch versturen van gegevens door psychiaters
Ook psychiaters (n=69) hebben minder mogelijkheden voor het elektronisch versturen en ontvangen van informatie dan huisartsen (zie figuur 10-13 en tabel 10-11). Twee derde geeft aan dat zij een ontslagbrief naar de huisarts elektronisch kunnen versturen (67%, n=46) en ongeveer de helft kan elektronisch een samenvatting van de behandeling (54%, n=37) of een opnamebericht (49%, n=34) naar de huisarts sturen. Minder psychiaters hebben de mogelijkheid om een aanvraag voor laboratoriumdiagnostiek of bij ontslag van de patiënt een actueel medicatieoverzicht naar de apotheek te sturen (19-20%, n=13-14). De meerderheid vindt dit wel wenselijk (61-64%, n=42-44).

Elektronisch ontvangen van gegevens door psychiaters
Zoals in figuur 10-14 te zien is, kan iets meer dan de helft van de psychiaters (55%, n=38) elektronisch een verwijsbrief van de huisarts ontvangen en 42% (n=29) kan de uitslag van een laboratoriumonderzoek ontvangen. Slechts 15% (n=10) kan bij opname van een patiënt een actueel medicatieoverzicht van de apotheek ontvangen, terwijl 70% (n=48) dit wel relevant vindt (zie ook tabel 10-12).

10.3.3 Systemen, netwerken of diensten voor elektronische informatie-uitwisseling

Aan huisartsen hebben we gevraagd of ze bepaalde

Figuur 10-14
Percentage psychiaters bij wie met het informatiesysteem de volgende voorbeelden van het elektronisch ontvangen van informatie over patiënten mogelijk is (n=69).

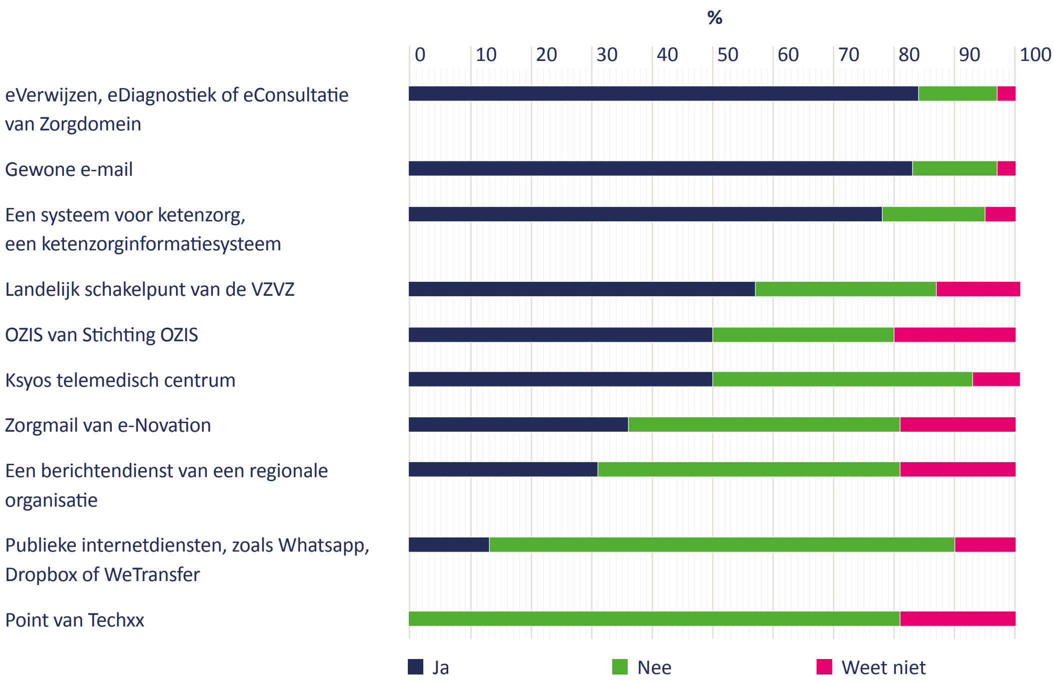


systemen, netwerken of diensten gebruiken om elektronisch informatie te delen met andere zorgverleners of zorginstellingen. Een groot deel van de huisartsen maakt gebruik van de diensten van Zorgdomein voor het elektronisch verwijzen van patiënten, het aanvragen van diagnostisch onderzoek of het vragen van advies aan een andere zorgverlener (84%, zie figuur 10-15 en tabel 10-13). Net zoveel huisartsen gebruiken 'gewone' e-mail om informatie te delen met andere zorgverleners (83%). Drie kwart van de huisartsen (78%) gebruikt een ketenzorginformatiesysteem (KIS) om informatie over chronische patiënten uit te wisselen. Het landelijk schakelpunt (LSP) wordt door 57% van de huisartsen gebruikt, OZIS (Open Zorg Informatie Systeem) door de helft (50%). Deze beide infrastructuren worden gebruikt voor het uitwisselen van onder andere huisartswaarneemgegevens en medicatiegegevens.

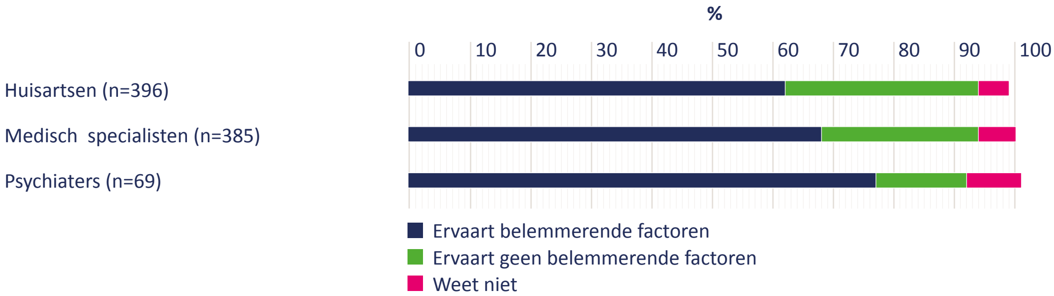
10.3.4 Belemmeringen en positieve effecten

Twee derde van de artsen ervaart belemmeringen bij elektronische informatie-uitwisseling met andere zorgverleners (62-77%, zie figuur 10-16 en tabel 10-14). De grootste belemmering bij alle drie de groepen artsen die belemmeringen ervaren is dat systemen slecht of niet gekoppeld kunnen worden (57-60% van de artsen die aangeven belemmeringen te ervaren; zie voor de top-5 tabel 10-15 hiernaast en voor de volledige resultaten tabel 10-16 in de tabellenbijlage). Huisartsen ervaren daarnaast een gebrek aan financiële vergoedingen voor de tijd die erin gaat zitten (42%) en tijdgebrek om zich hierin te verdiepen (33%). Medisch specialisten noemen als belemmering een gebrek aan technisch support (46%) en een gebrek aan voldoende beveiligde systemen (37%). Bij psychiaters speelt naast een gebrek aan technische support (40%, n=21) ook dat zij geen toegang hebben tot de juiste techniek (40%, n=21).

Figuur 10-15
Percentage huisartsen dat gebruik maakt van de volgende systemen, netwerken of diensten om elektronisch informatie over patiënten te delen met zorgverleners of zorginstellingen buiten de praktijk (n=396).



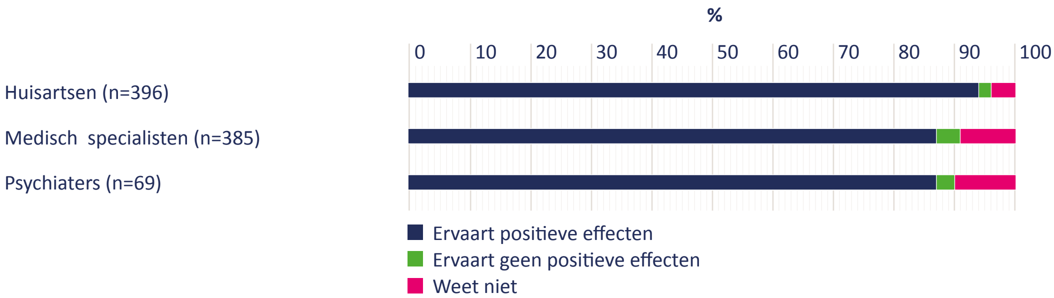
Een grote meerderheid van de artsen ervaart positieve effecten van elektronische informatie-uitwisseling (87-94%; zie figuur 10-17 en tabel 10-17). Ze ervaren vooral dat de efficiency (68-75% van de artsen die positieve effecten ervaren) en de kwaliteit (57-72%) van de zorgverlening verbeteren. Ook geven ze aan dat informatie over patiënten sneller beschikbaar is (66-78%) en daarnaast actueler (57-67%) en vollediger is (48-66%) (zie figuur 10-17, voor de top-5 tabel 10-18 op pagina 138 en voor de volledige resultaten tabel 10-19 in de tabellenbijlage).



Figuur 10-16
Percentage artsen dat aangeeft belemmeringen te ervaren bij het toepassen van elektronische informatie-uitwisseling (n=69-396).

Tabel 10-15
Top 5 genoemde belemmeringen bij het toepassen van elektronische informatie-uitwisseling, onder huisartsen, medisch specialisten en psychiaters die belemmeringen ervaren (n=53-262).

Huisartsen (n=247)		**Medisch specialisten (n=262)**		**Psychiaters (n=53)**	
Systemen kunnen slecht of in het geheel niet gekoppeld worden	57%	Systemen kunnen slecht of in het geheel niet gekoppeld worden	60%	Systemen kunnen slecht of in het geheel niet gekoppeld worden	59%
Gebrek aan financiële vergoedingen voor de tijd die hierin gaat zitten	42%	Gebrek aan technische support	46%	Gebrek aan technische support	40%
Tijdgebrek om me hierin te verdiepen	33%	Gebrek aan voldoende beveiligde systemen	37%	Geen toegang tot de juiste techniek hiervoor	40%
Gebrek aan voldoende beveiligde systemen	29%	Gebrek aan standaarden voor de juiste inrichting van systemen hiervoor	31%	Gebrek aan voldoende beveiligde systemen	34%
Vrees voor kritiek over privacy-aspecten	25%	Vrees voor kritiek over privacy-aspecten	30%	Vrees voor kritiek over privacy-aspecten	32%



Figuur 10-17
Percentage artsen dat aangeeft positieve effecten te ervaren van elektronische informatie-uitwisseling met andere zorgverleners (n=69-396).

Tabel 10-18
Top 5 genoemde positieve effecten van het toepassen van elektronische informatie-uitwisseling, onder huisartsen, medisch specialisten en psychiaters die positieve effecten ervaren (n=60-371)

Huisartsen (n=371)		Medisch specialisten (n=333)		Psychiaters (n=60)	
Verbetering van de efficiency van onze zorgverlening	75%	Verbetering van de kwaliteit van onze zorgverlening	72%	Informatie over patiënten is sneller beschikbaar	78%
Informatie over patiënten is sneller beschikbaar	73%	Verbetering van de efficiency van onze zorgverlening	68%	Verbetering van de efficiency van onze zorgverlening	72%
Informatie over patiënten is actueler	67%	Informatie over patiënten is sneller beschikbaar	66%	Verbetering van de continuïteit van onze zorgverlening	58%
Informatie over patiënten is vollediger	66%	Informatie over patiënten is actueler	57%	Verbetering van de kwaliteit van onze zorgverlening	57%
Verbetering van de kwaliteit van onze zorgverlening	62%	Informatie over patiënten is vollediger	55%	Informatie over patiënten is actueler	57%

10.4 Elektronische informatie-uitwisseling door verpleegkundigen

Van de verpleegkundigen en verzorgenden geeft 37% aan zelf in het afgelopen jaar gewerkt te hebben met elektronische gegevensuitwisseling. Nog eens 19% geeft aan dat er in de instelling mee is gewerkt in het afgelopen jaar. In de cure wordt hier vaker door verpleegkundigen zelf of in de instelling meegewerkt dan in de care (72% versus 47%). Daarnaast geeft 8% aan dat de instelling plannen heeft om dit binnen een jaar toe te passen (zie ook figuur 10-18 en tabel 10-20).

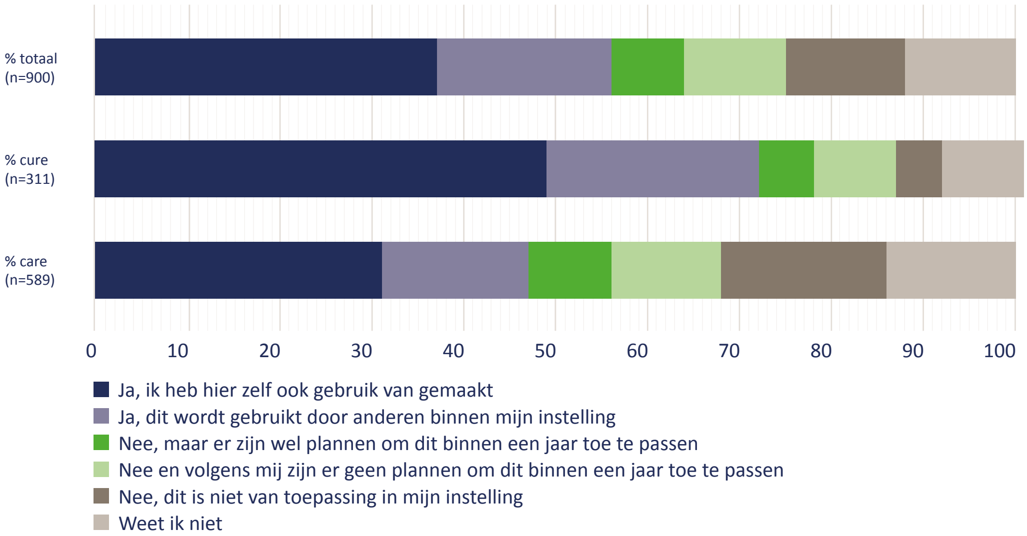
10.5 Digitale consultgesprekken

Een andere vorm van communicatie tussen zorgverleners is het digitaal consultgesprek, waarbij zorgverleners een gesprek voeren met elkaar via een videoverbinding. We hebben aan medisch specialisten en psychiaters gevraagd of dit bij hen mogelijk is.

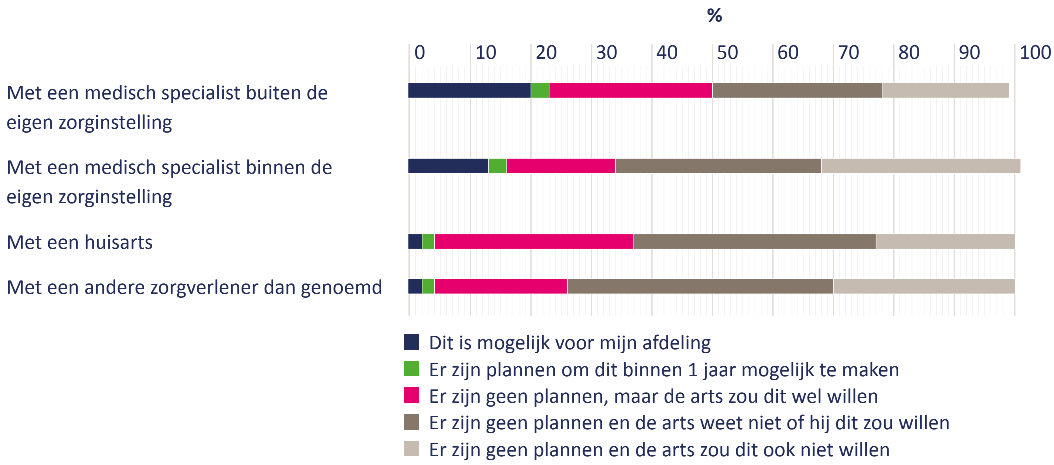
Een op de vijf medisch specialisten geeft aan een digitaal consultgesprek te kunnen voeren met een medisch specialist buiten de eigen zorginstelling (20%, zie figuur 10-19 en tabel 10-21). Met een medisch specialist binnen de eigen instelling kan 13% een digitaal consultgesprek voeren. Digitale consultgesprekken met huisartsen of andere zorgverleners komen nauwelijks voor (2%).

Digitale consultgesprekken zijn bij psychiaters minder vaak mogelijk dan bij medisch specialisten: een op de zeven psychiaters kan een digitaal consultgesprek voeren met een andere psychiater binnen de eigen zorginstelling (15%, n=10). Digitale consultgesprekken met andere zorgverleners, zoals psychologen en psychiatrisch verpleegkundigen, is slechts bij enkele psychiaters mogelijk (1-6%, n=1-4). Geen enkele psychiater geeft aan dat hij een digitaal consultgesprek kan voeren met een huisarts of praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ). Maximaal een op de tien psychiaters heeft plannen om digitale consultgesprekken met andere zorgverleners mogelijk te maken (1-12%; n=1-8) (zie figuur 10-20 en tabel 10-22).

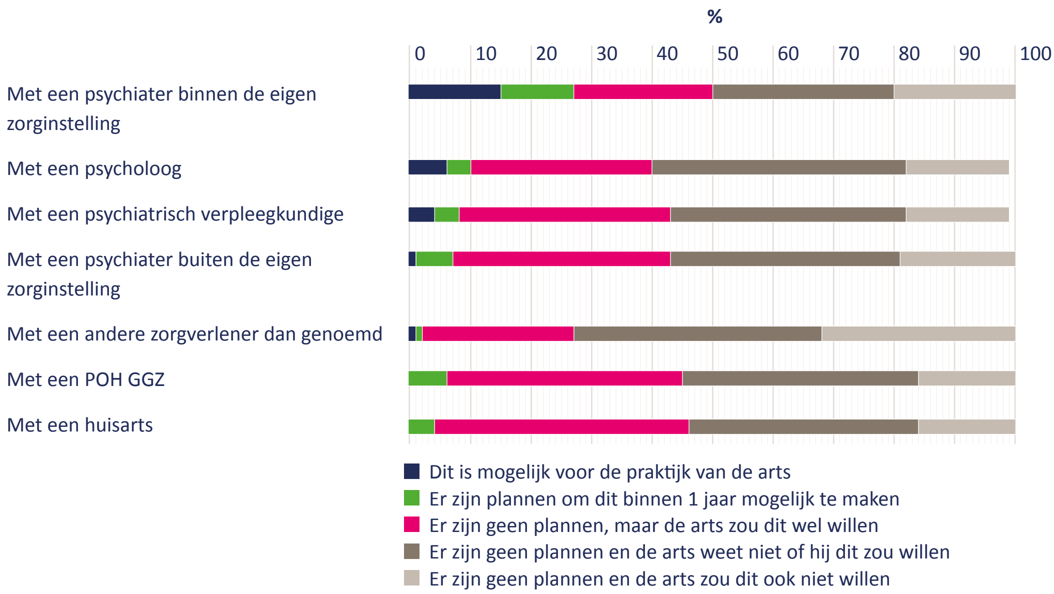
Figuur 10-18
Percentage verpleegkundigen dat aangeeft of in de instelling met elektronische gegevens-uitwisseling is gewerkt in het afgelopen jaar, totaal en uitgesplitst over cure en care.



Figuur 10-19
Percentage medisch specialisten bij wie het mogelijk is om op hun afdeling een digitaal consultgesprek te voeren met andere zorgverleners, waarbij men elkaar kan zien (n=385).



Figuur 10-20
Percentage psychiaters bij wie het mogelijk is om op hun afdeling een digitaal consultgesprek te voeren met andere zorgverleners, waarbij men elkaar kan zien (n=69).



10.6 Teleconsultatie

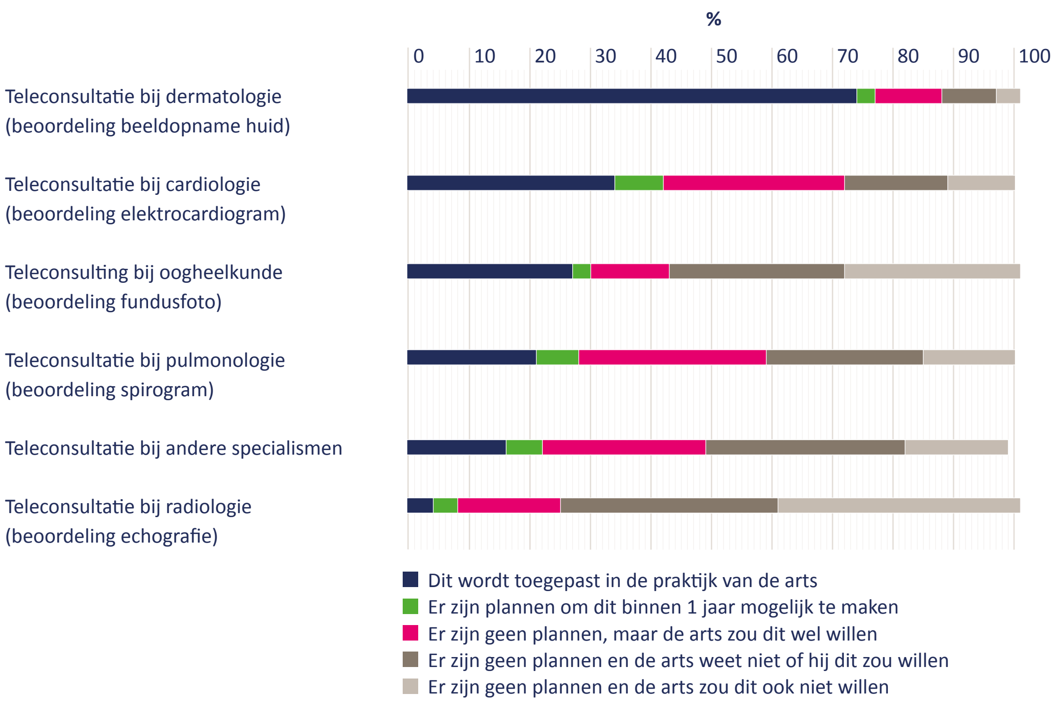
Aan huisartsen is gevraagd naar het gebruik van teleconsultatie. Bij deze vorm van digitale communicatie tussen zorgverleners vraagt de huisarts langs digitale weg advies aan een medisch specialist. De huisarts doet hiervoor zelf onderzoek en stuurt de resultaten hiervan naar de medisch specialist ter beoordeling of advies. De patiënt hoeft hierdoor minder vaak naar het ziekenhuis te worden verwezen.

Drie kwart van de huisartsen gebruikt teledermatologie (74%). Hierbij maakt de huisarts een foto van een huidaandoening bij een patiënt en stuurt deze naar de dermatoloog ter beoordeling. Andere vormen van teleconsultatie worden aanzienlijk minder toegepast. Zo wordt teleconsultatie bij cardiologie, voor de beoordeling van een elektrocardiogram, gebruikt door een derde van de huisartsen (34%) en teleconsultatie bij oogheelkunde, voor de beoordeling van een foto van het netvlies van het oog, door 27% van de huisartsen (zie figuur 10-21 en tabel 10-23).

10.7 Vergelijking tussen 2014 en 2015

Als we de resultaten van dit jaar vergelijken met de resultaten van de eHealth-monitor 2014[34], zien we enige vooruitgang in het gebruik van elektronische informatie-uitwisseling[35]. Zo kunnen meer huisartsen elektronisch informatie uitwisselen met GGZ-instellingen (zie tabel 10-24 hiernaast).

Figuur 10-21
Percentage huisartsen bij wie in hun praktijk teleconsultatie wordt toegepast (n=396).



34 Om meer inzicht te krijgen in de informatie-uitwisseling is in 2014 de vraagstelling gewijzigd ten opzichte van 2013. Daarom kunnen we de resultaten niet vergelijken met de eHealth-monitor 2013.

35 Voor het bepalen van de significantie hebben we in beide jaren de artsen die de betreffende informatie-uitwisseling niet relevant vonden buiten beschouwing gelaten.

Daarnaast zien we een stijging in de mogelijkheden voor het elektronisch versturen en ontvangen van verschillende soorten informatie (zie tabel 10-25 hieronder). In 2015 kunnen meer huisartsen verwijzingen naar medisch specialisten en aanvragen voor laboratoriumdiagnostiek versturen dan in 2014. Ook kunnen huisartsen in 2015 vaker een dossier van een andere huisarts ontvangen of naar een andere huisarts versturen als patiënten overstappen vergeleken met 2014.

Tot slot zien we dat meer huisartsen gebruik zijn gaan maken van het Landelijk Schakelpunt (LSP) als infrastructuur voor het uitwisselen van bijvoorbeeld waarneemgegevens en medicatie-informatie (zie tabel 10-26 hieronder).

Tabel 10-24
Significante verschillen tussen 2014 en 2015 in de mate waarin huisartsen gebruik maken van een systeem voor gestandaardiseerde, elektronische informatie-uitwisseling met andere zorgverleners en zorginstellingen.

Gebruik van systeem voor gestandaardiseerde, elektronische informatie-uitwisseling met:	2014	2015
GGZ-instellingen	59%	68%*

** significant verschil tussen 2014 en 2015*

Tabel 10-25
Significante verschillen tussen 2014 en 2015 in de mate waarin huisartsen de mogelijkheid hebben om verschillende voorbeelden van informatie elektronisch te versturen of te ontvangen.

Elektronisch versturen van:	2014	2015
Een verwijzing naar de medisch specialist	90%	94%*
Een aanvraag voor laboratoriumdiagnostiek	51%	61%*
Het dossier naar een andere huisarts als de patiënt van huisarts wisselt	84%	91%*
Elektronisch ontvangen van:	**2014**	**2015**
Het dossier van de vorige huisarts bij nieuwe patiënten	80%	92%*

** significant verschil tussen 2014 en 2015*

Tabel 10-26
Significante verschillen tussen 2014 en 2015 in de mate waarin huisartsen gebruik maken van systemen, netwerken of diensten om elektronisch informatie te delen met andere zorgverleners of zorginstellingen.

Gebruik van:	2014	2015
Het Landelijk Schakelpunt (LSP) van de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ)	47%	57%*

** significant verschil tussen 2014 en 2015*

Ook bij medisch specialisten is een stijging te zien in het gebruik van elektronische informatie-uitwisseling ten opzichte van vorig jaar. Zo kunnen meer medisch specialisten elektronisch een recept naar een openbare apotheek versturen en een actueel medicatieoverzicht naar de huisarts bij ontslag van een patiënt versturen. Ook kunnen meer medisch specialisten digitaal een verwijsbrief van een huisarts ontvangen (zie tabel 10-27 hieronder).

Onder verpleegkundigen en verzorgenden is een toename van 2014 naar 2015 te zien in het werken met elektronische gegevensuitwisseling. In 2014 gaf 40% aan dat er elektronisch gegevens uit werden gewisseld (zelf en binnen de instelling), tegenover 56% in 2015 (zie tabel 10-28 hieronder). Zowel in de cure (van 56% naar 71%) als in de care (van 31% naar 47%) is dit toegenomen.

10.8 Conclusie en discussie

Adequate informatie-uitwisseling tussen zorgverleners over de situatie van de patiënt verhoogt de patiëntveiligheid, doordat onnodige fouten kunnen worden voorkomen. Daarbij komt het de continuïteit van zorg ten goede. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft in 2011 geconstateerd dat er grote risico's voor de patiënt zijn, doordat de informatie-uitwisseling tussen zorgverleners niet op orde is (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2011). Uit een quickscan van de IGZ naar de huidige stand van zaken blijkt dat er stappen zijn gezet op het gebied van standaardisatie van informatie-uitwisseling, maar dat deze nog niet door alle zorgaanbieders worden omarmd en geïmplementeerd (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2014).

Dat beeld wordt bevestigd door de resultaten van dit hoofdstuk. Huisartsen kunnen met veel andere zorgver-

Tabel 10-27
Significante verschillen tussen 2014 en 2015 in de mate waarin medisch specialisten de mogelijkheid hebben om verschillende voorbeelden van informatie elektronisch te versturen of te ontvangen.

Elektronisch versturen van:	**2014**	**2015**
Een recept naar een openbare apotheek	15%	28%*
Een actueel medicatieoverzicht aan een huisarts bij ontslag van een patiënt	37%	48%*
Elektronisch ontvangen van:	**2014**	**2015**
Een verwijsbrief van een huisarts	55%	66%*

** significant verschil tussen 2014 en 2015*

Tabel 10-28
Significante verschillen tussen 2014 en 2015 in de mate waarin verpleegkundigen zelf of collega's binnen de instelling werken met elektronische gegevensuitwisseling.

Werken met elektronische gegevensuitwisseling door verpleegkundigen zelf of door anderen in de instelling	**2014**	**2015**
Totaal	40%	56%*
Cure	56%	71%*
Care	31%	47%*

** significant verschil tussen 2014 en 2015*

leners en zorgorganisaties zoals met ziekenhuizen, apotheken, huisartsenposten en laboratoria, elektronisch informatie uitwisselen. Medisch specialisten en psychiaters hebben aanzienlijk minder mogelijkheden voor informatie-uitwisseling. Zo geeft de helft van de medisch specialisten aan dat zij informatie elektronisch kunnen uitwisselen met huisartsenpraktijken en laboratoria en scoort informatie-uitwisseling met bijvoorbeeld apotheken, andere ziekenhuizen en care-instellingen beduidend lager. Daarbij valt op dat poortspecialisten over het algemeen meer mogelijkheden hebben voor elektronische informatie-uitwisseling dan niet-poortspecialisten en medisch specialisten werkzaam in een verpleeghuis of revalidatiecentrum. Zo kunnen zij vaker elektronisch een ontslagbrief of een opnamebericht naar de huisarts van de patiënt versturen. Het verschil tussen poortspecialisten en niet-poortspecialisten is te verklaren doordat niet-poortspecialisten, gezien de aard van hun werk, minder vaak contact nodig zullen hebben met zorgverleners buiten de instelling. Ondanks de beperkte mogelijkheden is er wel een vooruitgang te zien in het versturen en ontvangen van verschillende soorten informatie, zoals het elektronisch versturen van een actueel medicatieoverzicht naar de huisarts bij ontslag van de patiënt en het elektronisch ontvangen van een verwijsbrief van de huisarts. Bij het elektronisch versturen van een verwijsbrief door huisartsen zien we ook een groei over het afgelopen jaar. Ook bij verpleegkundigen is een toename te zien in het werken met elektronische gegevensuitwisseling.

Een probleemgebied bij zowel huisartsen als medisch specialisten is de uitwisseling met care-instellingen, zoals verpleeghuizen en thuiszorgorganisaties. Een groot deel van de artsen die deze mogelijkheid niet heeft, vindt dit wel wenselijk. Ook de IGZ heeft onlangs geconstateerd dat de continuïteit van zorg voor met name kwetsbare ouderen in het geding is, doordat goede informatieoverdracht bij ontslag uit het ziekenhuis naar verpleeghuis, verzorgingshuis, thuiszorg of huisarts onvoldoende plaatsvindt (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2015). De IGZ stelt daarbij dat patiënten risico lopen op gezondheidsschade of verlies van kwaliteit van leven als de zorgverleners die de verantwoordelijkheid voor de zorg overnemen, niet tijdig beschikken over complete en correcte gegevens (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2015). Aan de andere kant zien we wel een toename in het percentage verpleegkundigen in de care dat gebruik maakt van elektronische gegevensuitwisseling. De mogelijkheden voor uitwisseling van informatie door en met care-instellingen nemen dus wel toe.

Ook uitwisseling van medicatie-informatie blijft een aandachtspunt. Voornamelijk medisch specialisten geven aan dat zij slechts weinig medicatieoverzichten kunnen versturen naar huisartsen en apotheken. Een op de vijf kan een actueel medicatieoverzicht van een openbare apotheek bij opname van een patiënt ontvangen. Slechts een derde van de huisartsen kan een overzicht van ontslagmedicatie ontvangen uit een ziekenhuis. Ook de IGZ constateerde dat de medicatieoverdracht een knelpunt is (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2015). Inmiddels wordt op verschillende manieren gewerkt aan het verbeteren van de medicatieoverdracht. Zo is een nadere toelichting verschenen op de richtlijn ‘Overdracht van medicatiegegevens in de keten’ (Actiz, GGZ Nederland, KNMP, LHV, NFU, NHG, NPCF, NVZ, NVPF, NVZA, Federatie Medisch Specialisten,

V&VN, ZN, FNT, KNMT, VGN, Verenso, NVAVG, LHV apotheekhoudende afdeling, Napco, ASKA en Ineen, 2015) en wordt op initiatief van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) gewerkt aan de ontwikkeling en implementatie van bouwstenen om uitwisseling in het medicatieproces te stimuleren (Westerhof & Grandia, 2014).

Ook in het beleid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wordt het belang van verbetering van de informatie-uitwisseling tussen zorgverleners onderstreept (Minister en staatssecretaris van VWS, 2014). Om dit te realiseren is in september 2014 het Informatieberaad opgericht (zie ook hoofdstuk 2). Dit is een door VWS georganiseerd bestuurlijk overleg, waarin verschillende organisaties uit het zorgveld samen werken aan een duurzaam informatiestelsel voor de zorg. Een van de speerpunten is elektronische gegevensuitwisseling in de keten van zorgverleners.

Ook artsen vinden het belangrijk om de informatie-uitwisseling te verbeteren. Bij de meeste opties voor het versturen of ontvangen van informatie geeft een meerderheid van de artsen die de mogelijkheid daar nog niet voor hebben, aan dat zij dit wel wenselijk vinden. Ook op de vraag naar problemen wordt het onvoldoende kunnen delen van patiëntinformatie (en met name medicatie-informatie) buiten de eigen praktijk of zorginstelling als meest urgent ervaren. Dit vertaalt zich vervolgens ook in plannen: veel artsen geven aan dat de zorginstelling of praktijk plannen heeft om elektronische informatie-uitwisseling van patiëntinformatie met andere zorgverleners te verbeteren. Artsen noemen elektronische gegevensuitwisseling en gekoppelde dossiers ook vaak als goed voorbeeld (zie ook hoofdstuk 4).

Alles overziend constateren we dat er draagvlak voor verbetering van de informatie-uitwisseling is, bij zorgverleners en in het overheidsbeleid. Momenteel nemen verschillende partijen acties om dit te realiseren. We zien inmiddels enige vooruitgang in de mogelijkheden bij artsen en verpleegkundigen.

Referenties

Actiz, GGZ Nederland, KNMP, LHV, NFU, NHG, NPCF, NVZ, NVPF, NVZA, Federatie Medisch Specialisten, V&VN, ZN, FNT, KNMT, VGN, Verenso, NVAVG, LHV apotheekhoudende afdeling, Napco, ASKA en Ineen. (2015). *Nadere toelichting Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten.*

Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2014). *'Quick scan' Standaarden elektronische informatie-uitwisseling*. IGZ.

Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2015). *Continuïteit van zorg voor kwetsbare ouderen vanuit het ziekenhuis naar verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en huisartsen niet gewaarborgd.* Utrecht: IGZ.

Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2011). *Staat van de Gezondheidszorg 2011.* Utrecht: IGZ.

Krijgsman, J., & Ottenheijm, S. (2015). *Advies ter verbetering van informatie-uitwisseling in de zorg - aanbevelingen voor inhoudelijke prioriteiten en samenwerking.* Den Haag: Nictiz.

Minister en staatssecretaris van VWS. (2014). *Kamerbrief betreffende e-health en zorgverbetering.* Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

NHG, LHV. (2010). *NHG/LHV-Standpunt Het elektronisch huisartsendossier (H-EPD).* NHG, LHV.

NHG, LHV. (2012). *Toekomstvisie Huisartsenzorg - Modernisering naar menselijke maat - Huisartsenzorg in 2020.* Utrecht: Landelijke Huisartsen Vereniging; Nederlandse Huisartsengenootschap.

Westerhof, R., & Grandia, L. (2014). *Bouwstenen voor het medicatieproces.* Utrecht en Den Haag: KNMP en NHG.



Dankwoord

Nictiz en het NIVEL bedanken de volgende personen en organisaties voor hun bijdrage aan het onderzoek.

- De leden van de begeleidingscommissie, voor hun waardevolle suggesties en opmerkingen: Guus Schrijvers, Erwin Eisinger, Annemiek Mulder, Sjaak Nouwt, Bernadette van Oost, Michiel Sprenger, Albert Versteegde, Erna Vreeke en Maaike Wijnhoud.
- De volgende organisaties, voor hun bijdrage aan de begeleidingscommissie: Actiz, KNMG, NPCF, V&VN, het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland.
- Voor hun deelname aan het onderzoek, zonder welke dit onderzoek onmogelijk zou zijn geweest: de leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg en het Panel Verpleging en Verzorging, de deelnemers aan het KNMG-artsenpanel, de deelnemers aan de focusgroep voor chronisch zieken en mensen met een lichamelijke beperking en de deelnemers aan onze online focusgroepen voor zorgverleners en bestuurders.
- De KNMG voor de inzet van het KNMG-artsenpanel en onderzoeksbureau MWM2 voor de praktische ondersteuning hierbij.
- Voor hun ondersteuning, inbreng en expertise: alle betrokkenen bij de panels, met name Anke de Veer van het NIVEL en Michiel Noordanus en Sjaak Nouwt van de KNMG.
- Voor al hun bijdragen aan de redactie en vormgeving van dit rapport: het communicatieteam van Nictiz en de medewerkers van No Panic.
- Voor het mogelijk maken van dit onderzoek: het ministerie van VWS.



Bijlagen

Bijlage A: Onderzoeksmethode

Om de onderzoeksvragen van deze eHealth-monitor te beantwoorden, is gebruik gemaakt van twee elkaar aanvullende methoden. Er is een vragenlijstonderzoek uitgevoerd onder zorggebruikers en zorgverleners (verpleegkundigen, verzorgenden, praktijkondersteuners, huisartsen, medisch specialisten en psychiaters) om inzicht te krijgen in de beschikbaarheid van eHealth, het gebruik hiervan en de ervaren effecten in de praktijk. Daarnaast zijn ter verdieping van deze resultaten online focusgroepen gehouden met zorgverleners (verpleegkundigen, verzorgenden en artsen) en met bestuurders van zorgorganisaties om meer inzicht te krijgen in de opvattingen, attitudes en ervaringen van deze groepen met het gebruik van eHealth. Van deze online focusgroepen is een verslag gemaakt. Deze bijlage beschrijft de onderzoeksaanpak van beide methoden.

Dataverzameling voor het vragenlijstonderzoek

In de eHealth-monitor van 2015 zijn, net zoals in de voorgaande jaren, vragenlijsten afgenomen onder zorggebruikers en artsen (huisartsen, medisch specialisten en psychiaters). Ook hebben dit jaar verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners enkele vragen beantwoord over het gebruik van een aantal technologische toepassingen. De eHealth-monitor geeft hiermee inzicht in de care (thuiszorg, verzorgingshuizen en verpleeghuizen) en in de cure (ziekenhuizen en huisartsenpraktijken).

Voor zorggebruikers en verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners is voor het vragenlijstonderzoek gebruik gemaakt van twee panels van het NIVEL: het Consumentenpanel Gezondheidszorg en het Panel Verpleging & Verzorging. Voordeel van het gebruik van dergelijke panels, ten opzichte van andere manieren van dataverzameling onder deze groepen, is dat hiermee op een efficiënte en betrouwbare manier data kan worden verzameld. Panelleden hebben immers aangegeven bereid te zijn tot deelname aan een onderzoek. De respons ligt daarom bij een onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van een panel doorgaans hoog (zie tabel A-1).

Voor de artsen (huisartsen, medisch specialisten en psychiaters) is, net zoals in 2013, opnieuw gebruik gemaakt van het KNMG-artsenpanel. De dataverzameling voor de artsen is in 2014 anders verlopen. Vorig jaar was het gebruik van het KNMG-artsenpanel niet mogelijk door de overgang naar een ander informatiesysteem bij de KNMG. Ook hier geldt dat de respons van een panel hoger zal liggen, omdat panelleden van tevoren hebben aangegeven dat ze mee willen doen aan een onderzoek (zie tabel A-2).

Zorggebruikers
Voor de groep zorggebruikers is het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL (Brabers et al., 2015) gebruikt. Het Consumentenpanel Gezondheidszorg verzamelt onder de algemene bevolking in Nederland informatie over meningen en ervaringen over de gezondheidszorg (kader A-1). Voor dit onderzoek is in april 2015 een steekproef van 1.500 panelleden, representatief naar de algemene bevolking van 18 jaar en ouder naar leeftijd en geslacht, benaderd met een schriftelijke of online vragenlijst, al naar gelang hun voorkeur. Respondenten die in eerste instantie nog niet gereageerd hadden, ontvingen respectievelijk één schriftelijke of twee online reminders.

Van de 1.500 panelleden die zijn benaderd, respondeerden 728 panelleden (respons 49%). De steekproef is naar leeftijd en geslacht representatief voor de algemene bevolking van 18 jaar en ouder in Nederland op basis van gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Volgens cijfers van het CBS is 49% van de mensen jonger dan 18 jaar; 34% is 1839 jaar, 45% is 40-64 jaar en 21% is 65 jaar of ouder. Daarnaast is 49% man.

De groep respondenten week hier iets vanaf. Van de respondenten was 51% man en de gemiddelde leeftijd was 52 jaar. Om de verdeling van de responderende groep representatief te houden voor de algemene bevolking in Nederland werd een weegfactor toegepast. Deze is berekend op basis van de CBS-gegevens over drie leeftijdscategorieën (18-49 jaar, 50-64 jaar en 65 jaar en ouder) en geslacht. Deze weegfactor varieerde van 0,5 tot 1,7 en werd alleen toegepast op vragen die door de hele groep zorggebruikers moest worden beantwoord. Vragen die aan subgroepen zijn gesteld, zijn niet gewogen.

Kader A-1: Het Consumentenpanel Gezondheidszorg
Het Consumentenpanel Gezondheidszorg is opgezet om onder de algemene bevolking in Nederland meningen en kennis over de gezondheidszorg en de verwachtingen en ervaringen te meten (www.nivel.nl/consumentenpanel-gezondheidszorg). Deze informatie wordt verzameld in peilingen. De vraagstelling binnen het panel is heel breed en betreft de gezondheidszorg in Nederland. Het Consumentenpanel bestond ten tijde van het onderzoek uit ongeveer 12.000 panelleden van 18 jaar en ouder. Om met het panel een representatieve afspiegeling te kunnen vormen van de algemene bevolking, worden regelmatig nieuwe leden geworven. Voor het benaderen van potentiële nieuwe leden wordt een adresbestand aangekocht bij een adresleverancier. Per jaar worden ongeveer acht vragenlijsten verstuurd, waarbij ieder panellid ongeveer drie vragenlijsten per jaar krijgt voorgelegd. Panelleden ontvangen een schriftelijke vragenlijst of een vragenlijst via internet. Zij kunnen hierbij zelf aangeven wat hun voorkeur heeft. De respons bij een peiling hangt af van het onderwerp en de doelgroep, maar is doorgaans erg hoog en kan oplopen tot ruim 70%. Onderwerpen voor de panelleden worden in overleg met de programmacommissie van het Consumentenpanel gekozen. In deze commissie zitten afgevaardigden van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Zorginstituut Nederland, de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Consumentenbond. Meer informatie over het panel is te vinden in het basisrapport met informatie over het Consumentenpanel Gezondheidszorg (Brabers et al., 2015).

Voor alle relevante vragen aan zorggebruikers over eHealth-toepassingen zijn we nagegaan of er verschillen zijn tussen groepen zorggebruikers qua opleiding, leeftijd en het al dan niet hebben van een chronische ziekte. Alleen als er significante verschillen zijn tussen bepaalde categorieën noemen we deze in de tekst. Als er geen verschillen zijn maar we deze wel verwachtten, vermelden we dit er expliciet bij. Een verschil is significant wanneer $p \leq 0,05$.

Artsen

Voor het bevragen van de artsen zijn artsen van het KNMG-artsenpanel benaderd. Dit bestaat uit ruim 4.600 artsen die lid zijn van de KNMG. In totaal zijn 1.240 huisartsen benaderd, 1.400 medisch specialisten en 234 psychiaters. De artsen zijn benaderd met een online vragenlijst en er werden twee herinneringen gestuurd. De gegevens over de respons per groep zijn opgenomen in tabel A-2 en bedraagt 32% voor de huisartsen, 27% voor de medisch specialisten en 29% voor de psychiaters. De aantallen huisartsen en medisch specialisten die een vragenlijst hebben ingevuld, zijn hoog genoeg om betrouwbare conclusies te kunnen trekken (zie tabel A-4). Het aantal psychiaters dat heeft gerespondeerd is laag, net zoals de voorgaande jaren. Daarom is er (zie tabel A-4) enige voorzichtigheid geboden bij het trekken van conclu-

Tabel A-1
Respons onder zorggebruikers.

	Zorggebruikers
Online respons	
Aantal verstuurde online uitnodigingen (n)	941
Bezorging niet mogelijk (n)	41
Netto aantal deelname mogelijk (n)	900
Respondenten (n)	402
Respons (%)	45
Schriftelijke respons	
Aantal verstuurde schriftelijke uitnodigingen (n)	600*
Bezorging niet mogelijk (n)	-
Netto aantal deelname mogelijk (n)	600
Respondenten (n)	326
Respons (%)	54
Totale respons (n)	728
Totale respons (%)	49

** 41 respondenten zijn gewisseld van online naar schriftelijk.*

sies. We rapporteren om die reden bij de psychiaters ook de aantallen waarop die percentages gebaseerd zijn.

Artsen die aangaven dat ze in het afgelopen jaar niet in de praktijk werkzaam waren, zijn niet meegenomen in de analyses. Medisch specialisten en psychiaters die naar eigen zeggen in het afgelopen jaar niet betrokken waren bij de diagnose en/of behandeling van patiënten zijn eveneens niet meegenomen in de analyses. Van de medisch specialisten werd tenslotte een aantal specialismen geëxcludeerd voor de analyses, omdat zij een specialisme hadden waarbij de vragenlijst minder van toepassing is. Het gaat hierbij om de specialismen arbeid en gezondheid, beleid en advies, forensische geneeskunde, infectieziektebestrijding, medische milieukunde en sociaal-medische indicatiestelling en advisering.

De groep respondenten uit de steekproef van huisartsen is representatief naar regio en geslacht. De groep is niet geheel representatief naar leeftijd. Zo zijn huisartsen onder de 35 jaar iets ondervertegenwoordigd (12% ten opzichte van 17% in de populatie) en huisartsen boven de 50 oververtegenwoordigd (57% ten opzichte van 43% in de populatie).
Vanwege de waargenomen verschillen voor leeftijd is een analyse gemaakt van de invloed van een weging naar leeftijd. Hierbij was sprake van een gemiddelde absolute afwijking tussen gewogen resultaten en ongewogen resultaten van 0,3% en een maximale afwijking van 2,3%. Op basis van deze geringe verschillen is besloten de resultaten niet te wegen naar leeftijd.

De groep respondenten uit de steekproef van medisch specialisten is representatief naar geslacht. De groep is niet geheel representatief naar leeftijd, de artsen tussen de 35 en 50 jaar zijn ondervertegenwoordigd (36% ten opzichte van 53% in de populatie). De artsen uit de Randstad zijn wat oververtegenwoordigd (60% ten opzichte van 53% in de populatie). Vanwege de waargenomen verschillen voor leeftijd en regio is een analyse gemaakt van de invloed van een weging naar leeftijd en een weging naar regio. Hierbij was sprake van een gemiddelde absolute afwijking tussen gewogen resultaten en ongewogen resultaten van 0,4% en een maximale afwijking van 1,3% bij weging naar regio. Bij een weging naar leeftijd was de gemiddelde absolute afwijking 0,8% en de maximale afwijking 3,3% Op basis van deze geringe verschillen is besloten de resultaten niet te wegen naar leeftijd of regio.

De medisch specialisten kunnen worden ingedeeld in drie categorieën. Enerzijds zijn er medisch specialisten die werkzaam zijn in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum, zij kunnen vervolgens worden opgedeeld in poort- en niet-poortspecialisten. Poortspecialisten zijn de medisch specialisten naar wie een patiënt wordt verwezen voor zorg en die een zorgtraject kan starten, bijvoorbeeld cardiologen, internisten en dermatologen. Niet-poortspecialisten, zoals pathologen en anesthesiologen, zijn ondersteunende medisch specialisten die medisch specialistische handelingen uitvoeren voor een zorgtraject van een poortspecialist (Nederlandse Zorgautoriteit, 2013). Naast medisch specialisten werkzaam in een ziekenhuis, onderscheiden we medisch specialisten die in een verpleeghuis of revalidatiecentrum werkzaam zijn. Dit onderscheid is gemaakt vanwege het verschil in werksetting en in functie en contact met de patiënt, waardoor er mogelijk verschillen kunnen zijn in het aanbod aan en het gebruik van eHealth-toepassingen.

We hebben een analyse gemaakt van de representativiteit per specialisme. Met name de groep artsen werkzaam in de ouderengeneeskunde is oververtegenwoordigd in de steekproef, in vergelijking met de landelijke groep artsen. We hebben gekeken naar de weging op basis van ziekenhuis/zelfstandig behandelcentrum (onderverdeeld in poortspecialismen en niet-poortspecialismen), verpleeg-, verzorgingshuizen en revalidatiecentra, en overig. Dat leidt tot redelijke weegfactoren (waarbij vooral de oververtegenwoordiging van ouderengeneeskunde wat wordt gecompenseerd). We hebben een weging toegepast met weegfactoren variërend van 0,5 tot 1,4.

De groep psychiaters is representatief naar leeftijd, geslacht en regio.

Verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners
Voor het bevragen van de verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners is gebruik gemaakt van het Panel Verpleging & Verzorging van het NIVEL (zie kader A-2). Voor dit onderzoek zijn verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners van ziekenhuizen, thuiszorginstellingen, verpleeg- en verzorgingshuizen, huisartsenpraktijken en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg benaderd (deze laatste groep is, vanwege de vergelijkbaarheid met 2014, in deze meting buiten beschouwing gelaten). In totaal zijn 2.038 panelleden benaderd. Het betrof dit keer alleen een schriftelijke vragenlijst. Er zijn twee herinneringen verstuurd, na twee weken en na vier weken. Bij de tweede reminder werd opnieuw de schriftelijke vragenlijst ingesloten. Van de benaderde panelleden vulden 1.334 deelnemers de vragenlijst in (bruto respons 67%). De vragenlijsten die niet volledig waren ingevuld zijn verwijderd, evenals de vragenlijsten ingevuld door panelleden met alleen een leidinggevende functie of door panelleden die niet meer werkzaam zijn in de zorg (n=1.295). Dit resulteerde in 1.295 vragenlijsten die bruikbaar waren voor analyse

Tabel A-2
Respons onder huisartsen, medisch specialisten en psychiaters.

	Huisartsen	Medisch specialisten	Psychiaters
Aantal verstuurde uitnodigingen (n)	1.240	1.400	234
Bezorging niet mogelijk (n)	-	-	-
Netto aantal deelname mogelijk (n)	1.240	1.400	234
Respondenten (n)	404	578	75
Bruto respons (%)	33%	41%	32%
Was volgens eigen opgave afgelopen jaar niet werkzaam in de praktijk (n)	8	121	6
In het afgelopen jaar niet betrokken bij diagnose of behandeling van patiënten en/of vraagstelling niet van toepassing voor specialisme (n)	-	78	-
Netto respons (n)	396	379	69
Netto respons (%)	32%	27%	29%

(netto respons 64%; tabel A-3). In de analyses zijn alleen de respondenten meegenomen die werkzaam zijn in (academische) ziekenhuizen, huisartsenpraktijken, verzorgings- en verpleeghuizen en de thuiszorg. Respondenten die zowel in de cure als de care werkzaam zijn of van wie het onbekend was in welke sector men werkt, zijn niet meegenomen. Uiteindelijk kwamen we uit op een aantal van 910 respondenten die zijn gebruikt in de analyses.

Van de respondenten is 10% man. Ter vergelijking, in een landelijke referentiegroep was dit ook 10% (De Veer e.a., 2009). De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 48 jaar, waarvan de jongste 21 jaar is en de oudste 66 jaar. Vooral de groep respondenten van 55-65 jaar is oververtegenwoordigd in vergelijking met een landelijke referentiegroep. In deze peiling is dit 33% tegenover 18% landelijk (De Veer e.a., 2009).

In deze peiling werkt een kwart van de respondenten in een algemeen of academisch ziekenhuis (25%). Eveneens een kwart werkt in een verzorgings- of verpleeghuis (26%), vier op de tien werkt in de zorg thuis (40%) en de overige 9% werkt als praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige in een huisartsenpraktijk of gezondheidscentrum. In vergelijking met 2014 zijn er in de peiling van

Kader A-2 Het Panel Verpleging & Verzorging

Het Panel Verpleging & Verzorging bestaat uit een landelijke groep van circa 2.000 verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden, begeleiders en praktijkondersteuners (http://www.nivel.nl/over-het-panel-vv). De werving van deelnemers verloopt grotendeels via het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV). De deelnemers voor dit panel zijn geworven door aselecte steekproeven te trekken van werkenden in de gezondheidszorg, waardoor het een landelijke dekking heeft. Het Panel Verpleging & Verzorging wordt gecoördineerd door het NIVEL met financiële ondersteuning van het ministerie van VWS. De uitkomsten van de peilingen onder het panel worden gebruikt om bij beleidsmakers en landelijke koepelorganisaties aan te geven hoe het werken in de zorg aantrekkelijker gemaakt kan worden.

De deelnemers werken in de grootste sectoren van de zorg en zijn:
- verpleegkundigen in academische en algemene ziekenhuizen;
- verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg;
- sociaal agogisch opgeleide begeleiders en verpleegkundigen in de gehandicaptenzorg;
- verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden in de thuiszorg, verpleeg- en verzorgingshuizen;
- praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen in huisartsenpraktijken.

Deelnemers aan het panel worden minimaal twee keer per jaar benaderd voor het invullen van een vragenlijst. Het invullen van een vragenlijst gebeurt schriftelijk en/of via internet. Eén maal per twee jaar gaat de vragenlijst over de aantrekkelijkheid van het beroep. Daarnaast worden meningen en ervaringen gevraagd over actuele onderwerpen zoals technologie in de zorg, zelfmanagement en preventie en competenties in een veranderende gezondheidszorg.

2015 meer respondenten werkzaam is in de zorg thuis (was 30% in 2014). Het percentage praktijkondersteuners van de huisarts in deze peiling is iets lager (was 13% in 2014). De verhouding tussen het aantal verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners die werkzaam zijn in de care en de cure is vergelijkbaar met 2014.

Bijna de helft van de respondenten heeft het meest te maken met patiënten met een algehele achteruitgang vanwege een hoge leeftijd (45%), en met patiënten met een chronische aandoening anders dan kanker (36%) en dementie (36%). Het merendeel van de respondenten heeft taken in de uitvoerende zorg voor patiënten (87%), en 13% heeft zowel een uitvoerende als een leidinggevende functie. Dit komt overeen met eerdere peilingen van het Panel Verpleging & Verzorging (Maurits e.a., 2015).

Selectie van eHealth-toepassingen

Voor het vragenlijstonderzoek onder zorggebruikers is een brede selectie gemaakt van eHealth-toepassingen (zie tabel 1-1 tot en met 1-6 in bijlage B). Hierbij is gekozen voor generieke beschrijvingen van toepassingen, uitgaande van de functionaliteit. Daarbij gaat het om wat de gebruiker met de eHealth-toepassing kan doen, bijvoorbeeld het maken van een online afspraak, en niet zozeer om het specifieke product dat hij gebruikt. Verder is voor de vergelijkbaarheid tussen groepen van respondenten zoveel mogelijk gekozen voor toepassingen die in meerdere werksituaties en voor zowel zorgverleners als zorggebruikers relevant zijn.

Voor de vragenlijst onder verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners is, net zoals in 2014, gevraagd naar technologische toepassingen die momenteel in de cure en care worden gebruikt. Denk hierbij aan toezichthoudende technieken, monitoring van gegevens op afstand, beeldbellen en medicijndispensers. Daarnaast komen elektronische dossiervoering en elektronische gegevensuitwisseling aan bod.

Hierbij is, net zoals in de voorgaande jaren, de nadruk gelegd op functionaliteit die in het primaire zorgproces relevant is (inclusief zaken die de zorggebruiker zelf kan doen), boven ondersteunende, administratieve of facilitaire zaken, zoals inkoop en declaratieverkeer.

Tabel A-3
Respons onder verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners.

Verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners	
Aantal schriftelijk verstuurde uitnodigingen (n)	2.038
Bezorging niet mogelijk (n)	20
Aantal deelname mogelijk (n)	2.018
Bruto respons (n; %)	1.334 (67%)
Gestopt met werken / behoort niet meer tot de doelgroep (n)	46
Niets ingevuld (n)	2
Aantal vragenlijsten bruikbaar voor analyses/ netto respons (n; %)	1.295 (64%)

Analyses en betrouwbaarheid

Voor de analyses van de vragenlijsten onder zorggebruikers en verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners is door het NIVEL gebruik gemaakt van STATA, versie 13.1. De vragenlijsten onder artsen zijn door Nictiz geanalyseerd met behulp van SPSS, versie 19.0. Er is beschrijvende statistiek toegepast. Voor vergelijkende testen op verschillen tussen groepen, bijvoorbeeld tussen de care en de cure, of tussen de uitkomsten van verschillende jaargangen, is gebruik gemaakt van de chi-square-test ($p \leq 0{,}05$) en de independent samples t-test ($p \leq 0{,}05$).

De tabellen en de tekst geven percentages weer van de antwoorden op de gestelde vragen. We presenteren de resultaten alsof die mening gedeeld wordt door alle artsen of zorggebruikers, maar we hebben de vragen slechts aan een deel van hen, een steekproef, gesteld. Dit betekent dat de gepresenteerde percentages een zekere mate van onbetrouwbaarheid kennen. Voor elk percentage geldt dat er sprake is van een betrouwbaarheidsmarge. Dat is de marge waarvoor we met vrij grote zekerheid (95%) kunnen stellen dat het 'echte' antwoord hier binnen ligt.

De betrouwbaarheidsmarges zijn afhankelijk van het aantal respondenten: hoe meer respondenten hoe kleiner die marge. De marges verschillen ook per percentage. Zegt bijvoorbeeld 90% van 500 zorggebruikers dat ze toegang hebben tot internet, dan kunnen we met 95% zekerheid dat het juiste cijfer voor de hele populatie ligt tussen de 87% en de 93%. Of als 50% van 200 huisartsen zegt dat patiënten via e-mail een vraag kunnen stellen, dan kunnen we met 95% zekerheid zeggen dat het juiste cijfer voor alle huisartsen ligt tussen de 43% en de 57%. Ter illustratie laat tabel A-4 voorbeelden zien van 95%-betrouwbaarheidsmarges van gemeten percentages bij verschillende aantallen respondenten.

Bij de psychiaters is het aantal dat gerespondeerd heeft erg laag; de betrouwbaarheidsmarge is daarom groot (zie tabel A-2). Er is dus enige voorzichtigheid geboden bij het trekken van conclusies voor deze groep.

Tenslotte hebben niet alle door ons benaderde mensen op de vragenlijst gereageerd. De respons onder het Consumentenpanel was 49%, onder verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners 64%, onder huisartsen 32%, onder medisch specialisten 27% en onder psychiaters 29%. Het ligt voor de hand dat deze respons niet aselect is geweest. Mensen met interesse in het onderwerp eHealth zullen eerder hebben gerespondeerd dan mensen die hier geen interesse in hebben. Dit betekent dat de resultaten van dit onderzoek eerder een iets te positief beeld dan een te negatief beeld schetsen.

Tabel A-4
Voorbeelden van 95%-betrouwbaarheidsmarges van gemeten percentages.

Aantal respondenten:	Is 10% eigenlijk	Is 50% eigenlijk	Is 90% eigenlijk
100	10% ± 6%	50% ± 10%	90% ± 6%
200	10% ± 4%	50% ± 7%	90% ± 4%
500	10% ± 3%	50% ± 4%	90% ± 3%

Aanpak van de focusgroepen

In juni 2015 zijn twee online focusgroepen gehouden: een met zorgverleners (artsen, verpleegkundigen en verzorgenden) en een met bestuurders van zorgorganisaties (ziekenhuizen, verzorgings- en verpleeghuizen). Het voordeel van een online focusgroep is dat respondenten op elkaars antwoorden kunnen reageren. Per groep waren elf deelnemers geworven via het netwerk van de leden van de begeleidingscommissie van de eHealth-monitor. Uiteindelijk hebben tien zorgverleners en vijf bestuurders aan de focusgroep deelgenomen.

Het doel van de focusgroepen was het verkrijgen van meer inzicht in de strategie om eHealth in te zetten, het gebruik van eHealth-toepassingen, de (ervaren) meerwaarde, de ervaren belemmeringen en beloftevolle ontwikkelingen. De antwoorden van de deelnemers zijn uitgewerkt in een verslag. De resultaten van de online focusgroepen zijn gebruikt ter verdieping en ter illustratie van de resultaten van het vragenlijstonderzoek in de betreffende hoofdstukken.

Referenties

Brabers, A., Reitsma-van Rooijen, M. en de Jong, J. (2015). *Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel (2015).* Utrecht: NIVEL.

De Veer, A.J.E. en Francke, A.L. (2009). *Ervaringen van verpleegkundigen en verzorgenden met nieuwe technologie in de zorg. Resultaten van de peiling onder de leden van het Panel Verpleging en Verzorging,* Utrecht: NIVEL.

Maurits, E.E.M., De Veer, A.J.E., Francke A.L. (2015). *Competenties in een veranderende gezondheidszorg. Ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners.* Utrecht: NIVEL.

Nederlandse Zorgautoriteit (2013). *Beleidsregel BR/CU 2108 Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg.* Utrecht: NZa, 2013.

Bijlage B: Indicatoren voor beschikbaarheid en gebruik van eHealth

Tabel B-1
Indicatoren bij thema 1 'de potentiële meerwaarde van eHealth'.

(H = herhaald, N = nieuw toegevoegd)

Indicatoren	Items	Zorggebruikers	Artsen
Mogelijke problemen bij gezondheid en zorg	Te weinig geïnformeerd over gezondheid, ziekte of behandeling	N	
	Kan moeilijk zaken regelen op het gebied van gezondheid en zorg op het tijdstip dat mij goed uitkomt	N	
	Kan moeilijk zaken regelen op het gebied van gezondheid en zorg zonder dat ik daarvoor ergens heen moet	N	
	Moet meestal speciaal de deur uit om een zorgverlener te spreken	N	
	Kan de zorg die ik nodig heb moeilijk in mijn leven inpassen	N	
	Lastig om zorgverleners goed te informeren over wat er eerder is gebeurd op het gebied van gezondheid en zorg	N	
	Heb niet de mogelijkheid om te controleren of wat mijn zorgverlener over mij vastlegt in het dossier altijd correct is	N	
	Heb niet genoeg mogelijkheden om zelf actief mijn eigen gezondheidssituatie te controleren	N	
	Heb te weinig inzicht in de effecten van mijn gedrag en leefstijl op mijn gezondheid	N	
	Ik word niet goed begrepen door anderen (vrienden, kennissen, zorgverleners) als het gaat om mijn gezondheid	N	
	Heb niet voldoende contact met anderen in dezelfde gezondheidssituatie als ik	N	
	Kan niet voldoende hulp krijgen bij de dingen die ik zelf (niet) meer kan	N	
	Moeilijk om (bijvoorbeeld vanwege een aandoening of beperkingen) mijn zelfstandigheid te behouden	N	
	Als er door mijn slechte gezondheid thuis iets met mij gebeurt, is er niemand die een oogje in het zeil houdt	N	
Mogelijke voordelen van internet voor uzelf	Opzoeken van medische informatie op een website	N	
	Via internet een afspraak maken met een zorgverlener	N	
	Via e-mail of website een vraag stellen aan een zorgverlener	N	
	Via internet een gesprek voeren met een zorgverlener, waarbij we elkaar kunnen zien	N	
	Via internet een behandeling volgen, bijvoorbeeld bij een psycholoog	N	
	Via internet mijn eigen medische gegevens inzien bij een zorgverlener	N	
	Via internet recepten aanvragen	N	

(H = herhaald, N = nieuw toegevoegd)

Indicatoren	Items	Zorggebruikers	Artsen
	Via internet medische hulpmiddelen bestellen	N	
	Zelf gegevens bijhouden over mijn gezondheid op een website of met een app	N	
	Zelf thuis gezondheidswaarden meten (zoals mijn gewicht en bloeddruk) en deze waarden bijhouden op een website of met een app	N	
	Zelf via internet een persoonlijk gezondheidsdossier bijhouden	N	
	Via internet contact hebben met lotgenoten	N	
	Via internet vrijwilligers vinden die mij kunnen helpen met dingen die ik zelf niet (meer) kan	N	
	In geval van nood met een apparaatje dat ik bij me draag een alarm verzenden naar een hulpverlener	N	
Ervaren belemmeringen	Ervaren van belemmerende factoren bij het gebruik van internet	H	
Mogelijke voordelen van internet voor u als mantelzorger	Verlenen van mantelzorg	N	
	Opzoeken van informatie op een website over zorg en ondersteuning	N	
	Via internet een afspraak maken met een zorgverlener voor de persoon voor wie ik zorg	N	
	Via e-mail of een website een vraag stellen aan een zorgverlener over de persoon voor wie ik zorg	N	
	Via internet recepten aanvragen of medische hulpmiddelen bestellen voor de persoon voor wie ik zorg	N	
	Via internet de medische gegevens van de persoon voor wie ik zorg inzien bij een zorgverlener om op de hoogte te blijven	N	
	Zelf gegevens bijhouden over de hulp die ik heb geleverd op een website of met een app	N	
	Op een website of met een app nakijken welke hulp door anderen is geleverd aan de persoon voor wie ik zorg	N	
	Via internet contact maken met familieleden over de persoon voor wie ik zorg	N	
	Via internet afspraken maken met familieleden over de persoon voor wie ik zorg	N	
	Via internet vrijwilligers vinden die mij kunnen helpen bij de hulp die ik lever aan de persoon voor wie ik zorg	N	

(H = herhaald, N = nieuw toegevoegd)

Indicatoren	Items	Zorggebruikers	Artsen
Potentiële meerwaarde van eHealth	Veelbelovend voorbeeld van eHealth of ICT in de zorg		N
	Plannen op het gebied van eHealth		N
	Afspraken met verzekeraars over de vergoeding of beloning van digitale instrumenten voor zelfmanagement, digitale behandelvormen of M&I verrichtingen		N
	Investeren of inspanningen verrichten op eHealth-mogelijkheden		N
	Uittesten van vorm van eHealth (pilots) en welke vorm van eHealth		N
	Besluit over pilot en belangrijkste reden om pilot te stoppen		N
Mogelijke problemen met de ICT voor uw praktijk	Ervaren problemen op het gebied van ICT, die zo urgent zijn dat de praktijk zou moeten investeren in een oplossing		N
	Type ervaren urgente problemen met ICT		N
	Mogelijke problemen op het gebied van ICT voor de praktijk		N

Tabel B-2
Indicatoren bij thema 2 'gemak en service voor zorggebruikers'.

(H = herhaald, N = nieuw toegevoegd)

Indicatoren	Items	Zorggebruikers	Artsen
Contact met huisarts	Afgezien van bezoek aan de huisarts door informatie van internet	N	
	Wel naar de huisarts door informatie van internet, terwijl men dat van te voren niet van plan was	N	
	Uitkomst van het bezoek aan de huisarts	N	
	Contact met de huisarts	N	
Informatie zoeken	Over ziekte of behandeling	H	
	Of men met een bepaald probleem naar de huisarts moet	H	
	Over voeding en beweging	H	
	Aan zorgverlener informatie voorleggen die men op internet heeft gevonden	H	
	Om een keuze te maken voor een zorgverlener of zorginstelling	H	

(H = herhaald, N = nieuw toegevoegd)

Indicatoren	Items	Zorggebruikers	Artsen
Online contact mogelijk (huisarts, fysiotherapeut, medisch specialist, GGZ-hulpverlener)	Afspraak via internet	H	H
	Via e-mail of sms een herinnering ontvangen voor een afspraak met de zorgverlener	H	H
	Herhaalrecept via internet	H	H
	Verwijzing aanvragen via internet		H
	Via e-mail of website een vraag stellen	H	H
	Beeldbellen	H	H
Online contact gebruikt (huisarts, fysiotherapeut, medisch specialist, GGZ-hulpverlener)	Afspraak via internet	H	H
	Via e-mail of sms een herinnering ontvangen voor een afspraak met de zorgverlener	H	H
	Herhaalrecept via internet	H	H
	Verwijzing aanvragen via internet		H
	Via e-mail of website een vraag stellen	H	H
	Beeldbellen	H	H
	Attenderen op eHealth-mogelijkheden voor patiënten		H
Aanraden door zorgverlener	Patiënten aangeraden om zelf gebruik te maken van eHealth		H
Ervaringen met eHealth	Ervaren belemmeringen		H
	Positieve effecten		H

Tabel B-3
Indicatoren bij thema 3 'zelfmanagement en online behandeling'.

(H = herhaald, N = nieuw toegevoegd)

Indicatoren	Items	Zorggebruikers	Artsen	Verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners
Zelfzorg via internet	Gegevens bijgehouden over gezondheid	H		
	Gegevens bijgehouden over voeding en/of dieet	H		
	Apparaat of mobiele app dat lichamelijke activiteit bijhoudt	H		
	Gegevens bijgehouden over doktersbezoeken en/of behandelingen	H		
	Gezondheidswaarden gemeten en bijgehouden	H		
	Apparaat gebruikt dat gezondheidswaarden meet en verstuurt	H		
	Automatische herinnering om medicijnen in te nemen	H		
	Psychologische zelftest	H		
	(Anoniem) een behandeling gevolgd voor psychologische problemen	H		
	Deelgenomen aan een discussiegroep over gezondheidsproblemen	H		
	Computerspel (game) gespeeld om gezond gedrag aan te leren of beter om te gaan met gevolgen van ziekte	N		
Aanbevelingen door zorgverlener	Om medische informatie op te zoeken op een website		H	
	Om een medische app te gebruiken		H	
	Om online hulpprogramma te volgen voor psychologische klachten		H	
	Om zelf online gemeten gezondheidswaarden bij te houden		H	
	Om zelf online een persoonlijk gezondheidsdossier bij te houden		H	
Online behandeling	Contact met GGZ-hulpverlener en type hulpverlener	N		
	Online behandeling mogelijk	N		
	Online behandeling gebruikt	N		

Tabel B-4
Indicatoren bij thema 4 'zorg en ondersteuning thuis'.

(H = herhaald, N = nieuw toegevoegd)

Indicatoren	Items	Artsen	Verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners
Gebruik van ICT in de zorg	Gebruik van internet in patiënten/ cliëntenzorg	H	H
Gebruik van eHealth-toepassingen	Toezichthoudende technieken		H
	Telemonitoring	H	H
	Beeldbellen	H	H
	Medicijndispenser		H

Tabel B-5
Indicatoren bij thema 5 'ontsluiten van medische gegevens voor de patiënt'.

(H = herhaald, N = nieuw toegevoegd)

Indicatoren	Items	Zorggebruikers	Artsen
Medische gegevens inzien (huisarts, fysiotherapeut, medisch specialist)	Via internet medische gegevens inzien die de zorgverlener bijhoudt	H	
Elektronische inzage	Inzage in gestelde diagnose		H
	Inzage in notities (decursus) in het dossier		H
	Inzage in binnengekomen uitslagen van onderzoeken en laboratoriumbepalingen		H
	Inzage in voorgeschreven medicatie		H
	Gemeten of gezondheidswaarden toevoegen aan eigen medische gegevens		H
	Inzage voor patiënten in patiëntendossier wenselijk of onwenselijk en reden waarom		N

Tabel B-6
Indicatoren bij thema 6 'dossier-voering voor zorgverleners'.

(H = herhaald, N = nieuw toegevoegd)

Indicatoren	Items	Artsen	Verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners
Elektronische dossiervoering	Gebruik van een elektronisch patiënten/cliëntendossier	H	H
	Automatische meldingen voor beslissingsondersteuning	H	

Tabel B-7
Indicatoren bij thema 7 'informatie-uitwisseling tussen zorgverleners'.

(H = herhaald, N = nieuw toegevoegd)

Indicatoren	Items	Artsen	Verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners
Uitwisseling met andere zorgverleners	Gebruik van specifieke systemen voor elektronische informatie-uitwisseling met andere zorgverleners of zorginstellingen	H	
	Gebruik elektronische gegevens-uitwisseling		H
Mogelijkheid tot elektronisch versturen	Recept naar een openbare apotheek	H	
	Recept naar een ziekenhuisapotheek	H	
	Actueel medicatieoverzicht naar een ziekenhuis	H	
	Actueel medicatieoverzicht naar een openbare apotheek bij ontslag	H	
	Actueel medicatieoverzicht naar de huisarts bij ontslag	H	
	Verwijzing naar een medisch specialist	H	
	Verwijzing naar een paramedicus	H	
	Aanvullende informatie bij een verwijzing	H	
	Aanvraag van huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging of verpleging voor een patiënt thuis	H	
	Dossier naar een andere huisarts als de patiënt van huisarts wisselt	H	
	Opnamebericht aan de huisarts	H	
	Samenvatting van behandeling aan de huisarts	H	
	Ontslagbrief naar de huisarts	H	
	Aanvraag voor laboratoriumdiagnostiek	H	
	Aanvraag voor beeldvormende diagnostiek	H	

(H = herhaald, N = nieuw toegevoegd)

Indicatoren	Items	Artsen	Verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners
Mogelijkheid tot elektronisch ontvangen	Samenvatting uit avond-, nacht- en weekenddiensten	H	
	Overzicht van verstrekte geneesmiddelen van de openbare apotheek	H	
	Overzicht van ontslagmedicatie van een ziekenhuis	H	
	Verwijsbrief van een huisarts		
	Opnamebericht van een ziekenhuis	H	
	Samenvatting van de behandeling in een ziekenhuis	H	
	Ontslagbrief van een ziekenhuis	H	
	Actueel medicatieoverzicht van een openbare apotheek bij opname	H	
	Actueel medicatieoverzicht van de ziekenhuisapotheek	H	
	Uitslag van een laboratoriumonderzoek	H	
	Beeldbestanden van beeldvormende diagnostiek	H	
	Rapport van de uitslag van beeldvormende diagnostiek	H	
	Dossier van de vorige huisarts bij nieuwe patiënten	H	
Ervaringen	Belemmerende factoren bij elektronische informatie-uitwisseling	H	
	Positieve effecten door elektronische informatie-uitwisseling	H	
Teleconsultatie	Consultatie van en overleg met andere zorgverleners	H	

Bijlage C: Lijst van afkortingen

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
COPD	Chronic obstructive pulmonary disease (chronische obstructieve longziekte)
ECD	Elektronisch cliëntendossier
ECG	Elektrocardiogram
EPD	Elektronisch patiëntendossier
EU	Europese Unie
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
KIS	Ketenzorginformatiesysteem
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LSP	Landelijk schakelpunt
M&I(-verrichtingen)	Modernisering en innovatie
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NIA	Nationale implementatieagenda
NPCF	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OZIS	Open Zorg Informatie Systeem
PGD	Persoonlijk gezondheidsdossier
POH	Praktijkondersteuner huisarts
RV&S	Raad voor Volksgezondheid en Samenleving
RVZ	Raad voor Volksgezondheid & Zorg
UMC	Universitair medisch centrum
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
VZVZ	Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
XIS	Zorgaanbiederinformatiesysteem
ZBC	Zelfstandig behandelcentrum
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZO!	Zelfzorg Ondersteund!

Colofon

Auteurs:
Johan Krijgsman
José Peeters
Arina Burghouts
Anne Brabers
Judith de Jong
Tamara Moll
Roland Friele
Lies van Gennip

Begeleidingscommissie:
Guus Schrijvers, voorzitter
Erwin Eisinger (Ministerie van VWS)
Annemiek Mulder (Actiz)
Sjaak Nouwt (KNMG)
Bernadette van Oost (NPCF)
Michiel Sprenger (Nictiz)
Albert Versteegde (Zorgverzekeraars Nederland)
Erna Vreeke (V&VN)
Maaike Wijnhoud (Ministerie van VWS)

Bij dit rapport horen een losse tabellenbijlage,
de tabellenbijlage eHealth-monitor 2015, en een
infographic met een verkort overzicht van de resultaten.

Dit is een uitgave van Nictiz en het NIVEL
Den Haag en Utrecht, oktober 2015

Vormgeving en productie:
No Panic - Communicatiemakers

Ontwerp infographic:
Roel Schenk

ISBN: 978-90-820304-4-0

Nictiz
Bezoekadres
Oude Middenweg 55
2491 AC Den Haag
T 070 31 73 450
F 070 32 07 437

www.nictiz.nl

Postadres
Postbus 19121
2500 CC Den Haag

Nivel
Bezoekadres
Otterstraat 118 – 124
3513 CR Utrecht
T 030 27 29 700
F 030 27 29 729

www.nivel.nl

Postadres
Postbus 1568
3500 BN Utrecht